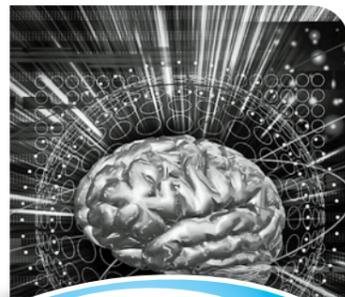


Наблюдайтесь  
на дому –  
быстрее  
поправитесь! }

ЛРНЦ «Феникс» 5  
как зеркало  
перспектив частной  
психиатрии в России

7  
Частное  
значит  
лучшее!

Мечты, судьба  
и юбилей  
Константина  
Галкина ||



**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](http://www.centerphoenix.ru)

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

**Синдром  
профессионального  
выгорания  
касается многих**

Признаки профессионального выгорания испытывает абсолютное большинство работников здравоохранения. Как сообщает «Фармацевтический вестник», такие данные были получены в ходе опроса 3,8 тыс. трудящихся в различных сферах экономики России, проведенного компанией HeadHunter.



Доля сотрудников учреждений здравоохранения, которые испытывали профессиональное выгорание, составила 88%! По этому показателю медицинских работников обогнали только сотрудники компаний и учреждений, оказывающих услуги в сфере консультирования, 91% из которых указали на недовольство собственной деятельностью.

(Окончание на стр. 9)

**ПОЗДРАВЛЯЕМ  
ИМЕНИННИКОВ  
В МАЕ!**

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

**поздравляют  
с Днем рождения**

**Татьяну Сергеевну Калининко.**

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



№5/6(24/25) /2012  
май-июнь

НОВАЯ

# ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

Этот номер  
«Новой психиатрии»  
будет распространяться  
по почтовым ящикам  
жителей  
г. Ростова-на-Дону

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ

## Инновации в российской медицине: старт дан!

Дмитрий НЕФЕДОВ

В апреле 2012 года в Москве при поддержке Фонда «Сколково» и Открытого Университета «Сколково» (ОтУС) состоялась международная конференция «Инновации в медицинских технологиях». Конференция собрала под одной крышей зарубежных гостей и представителей системы здравоохранения России, – студентов, врачей и ученых, начинающих предпринимателей, инвесторов и управленцев. Это первое подобное мероприятие в России, именно поэтому лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс» (который получил персональное приглашение от организатора конференции Милены Адамян (США) участвовать в этом знаменитом мероприятии) не остался в стороне и командировал на этот представительный форум свою делегацию – **Ольгу Александровну и Александра Олимпиевича Бухановских.**

Целью конференции стало освещение многолетнего опыта организаторов, активно участвующих в инновационных процессах в медицине, в частности, работающих над увеличением продолжительности и улучшением качества жизни человека. Основными тематическими направлениями стали образование, научные исследования и предпринимательство.

Конференцию открыла нынешний министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. Она дала оценку современного состояния инноваций в сфере здравоохранения, которая была сформулирована по результатам работы недавно созданного в структуре Минздрава РФ Депар-

тамента инновационной политики и науки.

Департамент провел мониторинг состояния научных исследований в России по 45 направлениям. В результате выявилась крайняя неравномерность развития отечественной медицинской науки и несоответствие ее приоритетов мировым тенденциям. Причин тому, по мнению аналитиков, много: и ослабление научных школ, и отсутствие единых приоритетов, и неправильный (поточный) подход к образованию, и неразвитая бизнес-среда. Но в числе самых критичных – разорванный цикл финансирования научных разработок. В отличие от США, где все начинается с того, что эксперты определяют

**Милена Адамян, к.м.н., главный организатор мероприятия, основатель и руководитель Life Sciences Angel Network:** «Несомненно, для нас было полным сюрпризом, что все триста собравшихся на нашей конференции сохраняли интерес и высокую активность на всех панельных дискуссиях форума. Кроме того, приятно удивили и представители молодых «стартап»-проектов, чьи презентации были высоко оценены зарубежными коллегами».

приоритеты научных исследований для страны, и заканчивается экспертизой результатов научных разработок, в России, по словам В. Скворцовой, «система финансирования разорвана и каждое ведомство работает на себя, как в натуральном хозяйстве», а не на «выход» создаваемых технологий за пределы «родного» НИИ.

Чтобы изменить сложившуюся ситуацию в настоящее время разработана стратегия создания цикла медицинских инноваций.

Она предусматривает образование национального медицинского фонда, отвечающего за капитализацию знаний, которые получены за счет государственных вложений. Сформированная вокруг такого фонда система, обеспечивающая цивилизованный оборот интеллектуальной собственности, должна включать управленческие компании, патентных поверенных и представителей бизнеса.

(Окончание на стр. 2)



# Инновации в российской медицине: старт дан!

Принципиально важно, чтобы генерируемые новыми технологиями «роялти» не выходили из инвестиционного цикла и «деньги воспроизводили сами себя», подчеркнула В.Скворцова. Место научно-исследовательских институтов основной структурной единицей инновационной среды должны стать кластеры, образованные вокруг ведущих вузов.

Государство предлагает осуществлять финансирование российского здравоохранения в рамках конкретных проектов (это может быть и отдельная региональная научная школа) или направлений медицины. В качестве таких направлений были выделены девять предметных областей, среди которых отдельное место заняла психиатрия и болезни зависимого поведения. Причем приоритет должен отдаваться тем проектам, которые уже имеют внесударственные источники финансирования.

В этом смысле ростовский ЛРНЦ «Феникс», руководимый А.О.Бухановским представляет собой яркий пример самостоятельного существования и развития частной клиники. Так, центр «Феникс» уже располагает частными инвестициями, которые позволили вести независимую научно-исследовательскую деятельность, воплотившуюся в восьми патентах на методики лечения и диагностики психических заболеваний. Не за горами открытие на базе «Феникса» первого частного НИИ клинической, социальной и криминальной психиатрии, который сконцентрирует свои усилия на выявлении, лечении и предупреждении психических заболеваний, и, кроме того, будет активно участвовать в международных взаимоотношениях по поводу оборота медицинских патентов и грантов по различным научно-исследовательским разработкам.

Являясь по существу клинической базой кафедры психиатрии

## «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

### КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА

# Первый шаг на локальном рынке инноваций российскими компаниями уже сделан!



Милена АДАМЯН

Первый шаг российских компаний, фондов поддержки и государственных органов в сторону улучшения положения на локальном рынке инноваций в медицине и вступлению на мировую арену уже сделан. Яркое тому доказательство – невероятно высокий интерес, который был проявлен к проведению международной конференции «Инновации в медицинских технологиях».

Проблемы отрасли осознаны, или выражаясь медицинским языком – диагноз поставлен. Это довольно длинный список «болезней», о котором говорила на конференции Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, – от недостаточно квалифицированного высшего образования до плохо сформированной бизнес среды. И теперь все заинтересованные стороны готовы приступить к «лечению» этих проблем. При этом сил и опыта для реализации задуманного вполне достаточно. Медицинская школа в России довольно сильна, и хорошо, что эти процессы находят отклик со стороны государства, как в виде государственно-частных партнерств, так и в форме специально созданных фондов поддержки инноваций в медицине.

Но одна из причин, по которой в Россию пока не поступают серьезные частные инвестиции, заключается в том, что в вашей стране, к сожалению, отсутствует культура предпринимательства. Особенно ярко это видно на примере биомедицинских технологий. Это не только россий-

ская проблема, она распространяется и на многие другие, вполне развитые рынки. Однако на Западе с ней более или менее научились бороться. Грубо говоря, в России есть наука, есть технологии, однако надо научиться доносить информацию о них до пациентов, медицинских учреждений, то есть конечных потребителей, и эффективно коммерциализировать ее. Как раз в этом и заключается основная задача таких организаций, как Фонд «Сколково».

Ресурсов очень много, потенциал огромен. При этом хочется отметить, что большинство тех, кто думает о развитии в России медицинских технологий, прежде всего, думает не о деньгах. У молодых компаний более чем достаточно направлений для деятельности на российском рынке. Например, развитие

профилактических, диагностических инноваций. Как говорят американцы – *there is a lot of room to grow* (англ. – *есть, куда расти*). Однако со стороны государства они должны заручиться надежной поддержкой, причем не только в финансовом плане, но и в таких областях, как таможенное, административное и правовое регулирование, защита интеллектуальной собственности и стандартизация технологий... Немаловажно, что сейчас наблюдается некий информационный голод в сфере инноваций в медицине. То ли это происходит из-за недостаточных знаний английского языка, то ли является результатом общего нежелания делиться информацией...

Со своей стороны, мы, организаторы конференции, попытались напрямую выработать методы борьбы с вышеупомянутыми барьерами. Наша основная задача – познакомить российских компании с наилучшими примерами успешной работы международных биомедицинских компаний и их руководителей. Кроме того, мы должны сломать устаревшее понятие у российских специалистов о том, что академики должны заниматься наукой, а бизнесмены – внедрением технологий на рынок. Нет. Как показывает мировая практика – самые успешные и востребованные инновационные проекты были внедрены самими учеными – профессорами ведущих вузов и научных центров – в своих отраслях.

Остается надеяться, что прошедший форум даст серьезный импульс развитию взаимоотношений российского экспертного сообщества с ведущими мировыми игроками и будет способствовать взаимопроникновению ценного научного и практического опыта.

- В** научном центре «Феникс» способны провести квалифицированную диагностику и лечение (вне зависимости от тяжести и длительности заболевания) всех нервных, психосоматических и психических расстройств у детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Центр «Феникс» имеет огромный опыт в лечении:
- шизофрении;
  - любых форм депрессивных состояний;
  - маниакальных состояний;
  - маниакально-депрессивного психоза и циклотимии;
  - обсессивно-компульсивных расстройств;
  - различных реакций на стресс;
  - посттравматического стрессового расстройства;
  - психогенных выпадений памяти;
  - приступов панического страха;
  - слабоумия (деменции, в том числе болезни Альцгеймера);
  - нейроциркуляторной дистонии;

- психосоматических расстройств:
  - аэрофагии;
  - психогенного безудержного кашля;
  - психогенной диареи;
  - психогенной дизурии;
  - психогенного метеоризма;
  - психогенной икоты;
  - психогенного нарушения дыхания;
  - синдрома раздраженного кишечника;
  - «невроза» сердца;
  - психогенного болевого расстройства;
  - психогенного «кома в горле»;
  - психогенного зуда;
  - психогенных нарушений сна;
- злоупотреблений:
  - слабительными;
  - анальгетиками типа аспирина и т. д.;
  - витаминами;
  - гормонами;
  - травами и народными средствами;
  - клизмами и пр.;
  - хронической усталости;

- неврастении;
- эпилепсии;
- дисциркуляторной энцефалопатии;
- травматической болезни мозга;
- психогенных расстройств личности;
- транссексуализма и других нарушений половой идентификации;
- извращений полового поведения;
- болезней зависимого поведения;
- влечения к азартным играм, Интернету, мобильным телефонам, поджогам (пиромании), воровству (клептомании), выдергиванию и поеданию собственных волос (трихотиломании и трихотилофагии), бродяжничеству (дромомании) и пр.;
- нарушений пищевого поведения;
- алкоголизма;
- психических расстройств у детей:
  - всех форм умственной отсталости;
  - задержки и нарушения развития речи;
  - расстройства развития навыков в учебе;
  - всех форм аутизма;

- психомоторной расторможенности;
- других расстройств поведения;
- тревоги и страхов у детей;
- тиков;
- энуреза и энкопреза.

#### Комментарии психиатра к официальным документам, а также:

- участие в судах и следствии, в гражданских и уголовных процессах, защита интересов пациентов в соответствии с трудовым и семейным законодательством;
- дела по дееспособности, опеке, невменяемости, оспаривание сделок, завещания;
- прочие судебные и внесудебные правовые проблемы, связанные с психиатрией;
- участие специалистов центра в комиссиях и судебных процессах;
- посмертные судебно-психиатрические экспертизы;
- и многое другое.



**ФЕНИКС**  
лечебно-реабилитационный научный центр

**Возрождаем к новой жизни!**  
Медицинский центр «Феникс»



**ЛРНЦ «Феникс» – это:**

- Медико-реабилитационная помощь при наркомании.
- Медико-реабилитационная программа для одиноких и немощных.
- Консультации по вопросам судебной психиатрии.
- Защита прав пациентов от освидетельствования, дел о недобровольном госпитализации, пересмотре недобровольной госпитализации, пересмотре диагноза, снятия с психиатрического учета и др.
- Защита и консультирование специалистов, осуществляющих психиатрическую и наркологическую помощь.

## ВНИМАНИЮ ПАЦИЕНТА

## Наблюдайтесь на дому – быстрее поправитесь!

Анна КОНОВАЛОВА

Наблюдение на дому – одна из новых услуг, которую лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс» начал предлагать своим пациентам совсем недавно. Необходимость внедрения такой формы работы была обусловлена в первую очередь тем, что некоторым пациентам иногда физически трудно добраться до клиники. О том, каковы перспективы этого направления деятельности центра рассказала нам заведующая дневным стационаром ЛРНЦ «Феникс» (на ул. М.Горького, 136) Елена Валерьевна КАРПОВА.

клиенты, узнав о такой возможности, активно интересуются условиями «домашнего» лечения. Думаю, скоро эта программа станет популярной.

– Существуют ли особые критерии, по которым Вы отбираете пациентов для участия в данной программе?

– В основном это пожилые люди, либо те, кто физически не в состоянии посетить врача самостоятельно или вовсе находится в беспомощном состоянии.

– А сколько человек Вы сможете пролечить таким образом, скажем, в течение недели?

– Мы сможем оказывать данную услугу по мере возникновения потребности в ней. Какого-то ограничения по частоте и объему оказания помощи на дому у нас не существует.

– Если говорить объективно: где лечение проходит более эффективно – в домашних условиях или в оборудованном стационаре?

– Мы работаем так, чтобы принципиальной разницы в эффективности лечения не было. Клиника не должна «проигрывать» от того, что пациент проходит курс лечения за ее пределами. Дома же, как известно, «стены помогают», особенно пациенту с тяжелым заболеванием, который в привычной для него атмосфере и обстановке проходит курс лечения. Что касается болезни Альцгеймера, то человеку вообще удобнее и проще лечиться в тех условиях, в которых он привык жить, ведь этот недуг связан с ухудшением функции памяти; такой пациент может, проснувшись утром в неизвестном помещении, вообще не понять, где он находится, и оказаться в состоянии стресса! К тому же мы оказываем психологическую помощь родственникам пациента, если в этом есть необходимость.

В целом, думаю, что наша новая программа будет весьма востребованной, поскольку среди наших пациентов немало тех, кому трудно самостоятельно посетить клинику.

Идея наблюдения на дому возникла в январе этого года. В один из своих приемов я выехала на дом к пациентке, страдающей болезнью Альцгеймера. Дело в том, что женщина эта находится в тяжелом состоянии: у нее наблюдаются сложности с пониманием, речью и с передвижением. Родственники пациентки попросили рассмотреть возможность медицинского наблюдения непосредственно на дому. Лечение конкретно этой пациентки состоит в проведении сосудистой и метаболической терапии. Женщине назначены капельницы. Наша медсестра и без того ежедневно выезжает к пациентке на дом. Моя же работа, как лечащего врача, заключается в регулярном осмотре, оценке состояния больного и корректировке (при необходимости) курса лечения.

Посовещавшись, мы с главным врачом клиники – Ольгой Алек-

сандровичей Бухановской – пришли к выводу, что наблюдение на дому этой пациентки не только возможно, но в данной ситуации и необходимо. Так и появилась в спектре услуг центра «Феникс» новая форма работы – выезд врача на дом.

– Как Вы оцениваете динамику состояния пациентки, о которой Вы рассказали, после начала ее наблюдения на дому?

– Уже после первого месяца лечения, ее состояние улучшилось: ушла тревожность, уныние; движения стали более осознанными и уверенными. Женщина начала понемногу передвигаться по комнате. Сейчас, спустя три месяца, она уже выходит на улицу. Каждые выходные муж выводит ее на прогулку, они вместе посещают кафе, где она самостоятельно питается, без посторонней помощи пользуется ложкой и вилок. И это несмотря на всю серьезность заболевания (пациентка болеет уже семь лет!).

– Как осуществляется восстановление утраченных навыков при домашней форме лечения страдающих болезнью Альцгеймера?

– Наши доктора проводят когнитивный тренинг трижды в неделю, в течение одного часа. Тренинг представляет собой выполнение ряда заданий – раскрашивание изображений; определение того, что изображено или написано на иллюстрациях и т.д.

– Скольким пациентам центра, по Вашим оценкам, может быть показано лечение на дому?

– Сейчас у нас два таких пациента. Кроме того, многие наши

**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.**

Вышел в свет первый номер газеты «Дневник психиатра»

По словам возглавляющего редколлегию нового издания профессора П.В. Морозова, особенностью «Дневника психиатра» (или в вольном латинском переводе «Media mentica») является нацеленность на создание у молодого психиатра определенного ассоциативного ряда, чтобы еще больше заинтересовать его избранной им самим медицинской дисциплиной. Врачи, по мнению редколлегии «ДП» крайне загружены и на знакомство с большим количеством научных публикаций у них физически не хватает времени. Поэтому газетные переложения научных статей могут существенно помочь врачам быть в курсе всех нововведений.

Редакция «Новой психиатрии» от души поздравляет коллег с выходом в свет первого номера газеты. Так держать!



## БОЛЬНОЙ ВОПРОС

## Назрела реформа института недееспособности

4 июня 2012 года Конституционный Суд Российской Федерации рассмотрел жалобу жительницы Санкт-Петербурга на положения Гражданского кодекса РФ, которые не предусматривают ограничения дееспособности гражданина, страдающего психическим расстройством, в минимально необходимой степени. Предметом рассмотрения в Конституционном Суде РФ стали п.п. 1 и 2 ст. 29, п. 2 ст. 31 и ст. 32 Гражданского кодекса РФ. Интересы заявительницы представлял адвокат Дмитрий Бартев, эксперт Независимой психиатрической ассоциации России.

Заявительница – Ирина Делова – является инвалидом с детства и уже более двадцати лет проживает в специализированном психоневрологическом интернате в Санкт-Петербурге. Все это время она самостоятельно распоряжается своей пенсией. В 2010 году по заявлению интерната она была признана судом недееспособной и лишилась возможности самостоятельно распоряжаться своим имуществом, в частности, пенсией. Эксперты признали, что Ирина Делова имеет адекватное представление об окружающей реальности и вполне способна распоряжаться деньгами для совершения бытовых сделок. В то же время сфера более сложных операций, например сделок с недвижимостью, была признана трудной для самостоятельного понимания подопечной интерната.

При решении вопроса районный суд руководствовался действующим гражданским законодательством, которое предусматривает только полное лишение гражданина дееспособности в случае наличия у него психического расстройства. Опекуном заявительницы в настоящее время является администрация интерната.

По мнению Ирины Деловой, ее психическое расстройство не угрожает правам и законным интересам других лиц, в целях защиты которых права и свободы человека могут быть ограничены федеральным законодательством. Поэтому, как полагает заявительница, оспариваемые нормы носят дискриминационный характер. Заявительница просит признать оспариваемые нормы не соответствующими ст.ст. 19, 23, 35 и 55 (ч. 3) Конституции РФ.

В ходе четырехчасовой дискуссии 4 июня Конституционный Суд в открытом заседании выслушал позиции сторон: представителя заявительницы и органов власти, принявших оспариваемый закон. В слушаниях также принимал участие директор интерната, который категорически возражал против того, чтобы ее подопечной позволили распоряжаться своей пенсией.

Свое решение по делу Ирины Деловой Конституционный Суд примет в закрытом режиме, после чего постановление будет оглашено публично.

# РАБЫ социальных сетей?

Согласно недавнему исследованию ряда австралийских ученых влияние крупнейших социальных сетей в мире с каждым годом все более усиливается. Выражается оно не столько в количестве людей, которые в них состоят, сколько в удельном весе той части сетевой аудитории, которая сегодня уже не может без них прожить.

Недавно ученые из США подсчитали, что если вдруг в один момент социальные сети перестанут существовать, то 65% их пользователей на территории США... не смогут пережить такой факт безболезненно. Весьма велика вероятность, что у многих из этих людей разовьются различные психические расстройства, депрессии и суицидальные наклонности. В настоящее время в социальных сетях состоит 62% пользователей Интернета по всему миру, из которых 36% заходят на свои страницы не менее 2-3 раз в день.

Порядка 10% пользователей, то есть примерно каждый шестой пользователь социального интернет-сообщества расценивается как «социальный наркоман». Иными словами, его потребность в просмотре своей страницы, ее обновлении, добавлении новостей и проведении прочих манипуляций является постоянной.

В том случае, когда по различным причинам доступ в социальную сеть на некоторый промежуток времени такому человеку ограничивается, он начинает нервничать из-за невозможности проверки последних обновлений. При этом его организм испытывает достаточно сильный продолжающийся психологический стресс, что в короткие сроки приводит к повышению раздражительности и даже к агрессии.

Австралийские исследователи отмечают, что всего пять лет назад к классу социальных наркоманов можно было отнести только 4% пользователей социальных сетей. Иными словами, в период с 2007 по 2012 год их число в относительных величинах возросло в 2,5 раза!

Причина данного явления заключается в интенсивном развитии сетей. В них сегодня зарегистрировано значительно больше людей, что предлагает большие возможности для общения. Плюс социальные сети регулярно предлагают новые сервисы, услуги и опции, делая посещение своих или чужих страниц все более удобным и интересным. По мнению ученых, в ближайшие годы этот тренд усилится и доля социальных наркоманов в числе пользователей интернет-сообществ будет неуклонно расти.

Владислав Воронников

## «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

4

## ОБРАЩЕНИЕ

### Заявление коллектива лечебно-реабилитационного научного центра «ФЕНИКС»

**ПОЛНОСТЬЮ ПОДДЕРЖИВАЯ ПРОГРАММУ ОБЩЕРОССИЙСКОГО НАРОДНОГО ФРОНТА  
«ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ», МЫ,**

#### ВО-ПЕРВЫХ, ЯВЛЯЯСЬ:

- квалифицированными специалистами в сфере охраны психического здоровья;
- одним из центров по изучению и разработке методов и способов преодоления различного рода зависимостей:
  - **химических:**
    - злоупотребление алкоголем (включая энергетические напитки, слабоалкогольные коктейли, пиво);
    - злоупотребление различными наркотиками (природными и синтетическими);
    - злоупотребление табаком и пр.
  - **нехимических:**
    - патологическое влечение к азартным играм;
    - уход в виртуальную реальность (интернет-зависимость);
    - агрессивная манера вождения автомобиля (тяга к движению с высокой скоростью, с пренебрежительным отношением к ПДД, риском для своей жизни и жизни других участников дорожного движения);
    - многочисленные парафилии (половые извращения) и др.,

#### ВО-ВТОРЫХ, ХОРОШО ПОНИМАЯ И ЗНАЯ:

- **тяжелые негативные последствия** при всех видах зависимостей, как для самих страдающих зависимостью и членов их семей (со-зависимых лиц), так и для общества в целом;  
*Речь идет о медицинских, психологических, суицидальных (высокий риск самоубийства) и виктимологических (высокий риск самому стать жертвой преступления), а также социальных, экономических и криминальных последствиях.*
- **масштаб этой трагедии**, несущей угрозу интересам нации и государства,

#### В-ТРЕТЬИХ, ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОСОЗНАВАЯ:

- что главным в борьбе за реальное преодоление этого ЗЛА является профилактика и активная, направленная на противостояние всем формам зависимостей гражданская позиция каждого россиянина;
- профессиональную ответственность за себя – коллектив ЛРНЦ «Феникс», близкое нам окружение, общество, в целом, а также за здоровье наших потомков,

#### ОБЪЯВЛЯЕМ:

#### 1. Все помещения и территории центра «Феникс» свободными от:

- табакокурения (за исключением некоторых категорий наших пациентов);
- хранения и употребления любых наркотических веществ;
- несанкционированного хранения и употребления любых психоактивных веществ, а также спиртных напитков, включая слабоалкогольные.

#### 2. Приоритетной внутренней задачей центра «Феникс» становится:

- деятельность, направленная на формирование у сотрудников центра «Феникс» и их родственников здорового образа жизни;
- полный отказ от вредных привычек (табакокурения);
- решительный отказ от употребления спиртного, даже изредка и в малых количествах, причем эта задача уже успешно решается.

#### 3. Приоритетной внешней задачей центра «Феникс» становится:

- преодоление в российском обществе любых форм зависимостей (для чего наш частный медицинский центр принял решение о создании частного научно-исследовательского института клинической, социальной и криминальной психиатрии с целью изучения различных форм зависимости, условий их происхождения, возникновения и развития, а также разработки методов и способов доказательной и объективной диагностики, в особенности на ранней стадии) и **профилактика зависимостей;**
- организационно-методическая помощь любым организациям любой формы собственности в разработке политики, направленной на искоренение зависимости в среде сотрудников этих организаций (речь идет, в первую очередь, об учреждениях здравоохранения, науки, образования, культуры и силовых ведомствах).

#### МЫ ПРИЗЫВАЕМ

**коллективы всех организаций и учреждений, независимо от формы собственности, которым небезразлично настоящее и будущее России и российского общества, присоединиться к нам!**

В первую очередь наш призыв адресован официальным и неофициальным лидерам территорий – главам администраций всех рангов и их подчиненным, известным спортсменам и деятелям культуры, представителям системы образования, науки, здравоохранения, культуры и силовых структур (органов МВД, прокуратуры и следствия, судов, ФСКН, МЧС, ФСБ и др.)

#### МЫ УБЕЖДЕНЫ:

чем больше возникнет в Ростовской области территорий, свободных от различных форм химической и нехимической зависимости, тем ниже будет угроза вползания нашей страны в зону, когда здоровье всего населения будет уже непоправимо подорвано.

Предложенная нами форма – не единственная, но может оказаться единственно эффективной!

#### МЫ ОБРАЩАЕМСЯ К ГЛАВАМ И ЗАКОНОДАТЕЛЯМ РЕГИОНОВ:

**Поддержите наше обращение и иницируйте его законодательное обеспечение на местах!**

Президент ЛРНЦ «Феникс», Заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор, психиатр, нарколог высшей категории  
**БУХАНОВСКИЙ Александр Олимпийевич**

Вице-президент ЛРНЦ «Феникс», главный врач центра, кандидат медицинских наук, доцент юридического факультета ЮФУ, психиатр, нарколог высшей категории  
**БУХАНОВСКАЯ Ольга Александровна**

Исполнительный директор ЛРНЦ «Феникс», нарколог высшей категории  
**СТРЮКОВ Александр Николаевич**

Сотрудники ЛРНЦ «Феникс», в том числе: доктора и кандидаты медицинских наук, главный детско-подростковый психиатр минздрава Ростовской области, психиатры, наркологи, психотерапевты, медицинские психологи, медицинские сестры высшей категории, санитарки, менеджеры, водители (всего 48 человек)



ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

# ЛРНЦ «Феникс» как зеркало перспектив частной психиатрии в России

Екатерина ВИШНИКИНА

2011–2012 годы были ознаменованы для лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» интенсивным расширением ориентиров и направлений деятельности. О них и пойдет речь в нашей публикации, подготовленной по итогам беседы с главным врачом центра – **Ольгой Александровной Бухановской**.

Одним из основных поводов для нашего разговора послужил тот факт, что центр «Феникс» вскоре возобновит работу в области судебной психиатрии, поскольку главный врач центра – Ольга Александровна Бухановская – получила сертификат судебного психиатра-эксперта (теперь у Ольги Александровны имеются сертификаты врача-психиатра, врача-психиатра-нарколога, а также врача – судебного психиатра (психиатра-эксперта). Ранее «Феникс» уже проводил судебно-психиатрические экспертизы, но затем, в связи с вступившим в силу новым Федеральным законом, эту деятельность «Феникс» был вынужден приостановить.

Кроме судебно-психиатрического направления особый интерес вызывает и запланированное руководством ЛРНЦ «Феникс» создание большого реабилитационного комплекса.

– *Наша ближайшая цель – это создание и запуск в эксплуатацию реабилитационного центра за чертой города, на Левом берегу Дона.* – рассказывает О.А. Бухановская. – *Центр будет ориентирован на реабилитацию лиц, которые уже прошли курс лечения, поправили здоровье и нуждаются скорее в психологической, психотерапевтической и социальной поддержке. С такими пациентами будут проводить психосоциальную работу, сопряженную с арт-, зоо- и трудотерапией, с применением методики лечебного голодания и пр. Это будут тренинги, направленные на восстановление социальных и общепсихологических навыков у пациентов. Главной целью при этом станет ускорение процесса окончательного выздоровления, а также возвращение пациента к полноценной общественной жизни во всех ее формах: в семье, в об-*

*щении с друзьями, контактах на работе. Сейчас строительные работы идут полным ходом, и уже в следующем году мы приступим к полномасштабной реабилитационной работе.*

Отметим, что трудотерапия как метод была разработана в советский период истории блестящими отечественными специалистами в сфере психиатрии. Она является эффективным способом социализации пациента, поскольку включает в себя тренировку бытовых и социальных навыков. Известно, что некоторым пациентам после выздоровления довольно сложно найти работу. В СССР для решения этой проблемы была создана система трудовых мастерских для пациентов. В них они не только учились что-либо делать, но иногда даже зарабатывали. Сейчас такие мастерские трудно найти. В планах «Феникса» создать подобного рода форму трудовой занятости, чтобы пациенты могли приобрести навык трудовой деятельности в условиях сниженной нагрузки; чтобы они знали – производительный труд им вполне по силам. Но любая деятельность связана не только с физическими, но и с душевными, эмоциональными нагрузками. Есть люди, которым непросто влиться в рабочий коллектив, для них в центре «Феникс» будут проводиться специальные коллективные занятия.

В стенах нынешнего стационара ЛРНЦ «Феникс» такие занятия, разумеется, тоже проводятся, но в недостаточном объеме. К примеру, однажды за сестрой-хозяйкой клиники был «закреплен» один из пациентов – он вместе с сотрудником «Феникса» занимался приготовлением пищи, делал покупки в магазине. Это являлось своего рода обучением.

Но, помимо трудовых навыков, важно и то, чтобы человек умел ухаживать за собой, обслуживать себя и своих близких. Это можно проиллюстрировать другим примером. Одному из пациентов центра «Феникс» не нравилась его собственная стрижка. Однако сам он не мог определиться с тем, какую же он хочет на самом деле (так как ранее за него в таких вопросах все решала мать). Тогда лечащий врач позвонил специалисту-парикмахеру и попросил помочь с выбором прически. Затем пациент вместе с врачом, который выступил не только в роли врача, но и в роли обычной молодой женщины, приятной спутницы и собеседницы (это важно для того, чтобы больной приобрел навык общения с противоположным полом, чувствовал себя более спокойно), отправился в парикмахерскую. Парикмахер не знал о том, что его клиент – пациент психиатрической клиники, который проходит своеобразный тренинг навыков. Ему предложили несколько вариантов причесок, подробно рассказав об особенностях каждой из них. Пациент выбрал себе прическу и остался доволен...

На первый взгляд, ничего сложного в этом нет, но больной приобрел на-вык чувствовать себя уверенно в общении с незнакомыми людьми. Такие плоды и должна давать социальная реабилитация.

## КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЕ

Вопрос подготовки квалифицированных кадров в российском здравоохранении стоит в наши дни особенно остро.

ЛРНЦ «Феникс» активно участвует в подготовке кадров для психиатрической и наркологической служб Юга России, безвозмездно предоставляя возможность обучения в своих стенах молодым специалистам – психиатрам и психологам.

(Окончание на стр. 6)



В ЛРНЦ «ФЕНИКС» СТАРТУЕТ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА, ПРИУРОЧЕННАЯ К 75-ЛЕТИЮ ОБРАЗОВАНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## «РОСТОВЧАНЕ – БЕЗ ДЕПРЕССИЙ!»

В рамках программы специалисты центра «Феникс» проведут цикл бесплатных консультаций для малоимущих и социально незащищенных категорий населения Ростовской области.



Справки по телефону: (863) 267-48-15

ЛРНЦ «ФЕНИКС» ОБЪЯВЛЯЕТ О НАЧАЛЕ АКЦИИ

## «ДЕТИ И ПОДРОСТКИ ДОНА БЕЗ ШИЗОФРЕНИИ!»

Акция приурочена к 75-летию образования Ростовской области и является своеобразным подарком центра «Феникс» землякам!

Психиатры центра «Феникс» проведут цикл бесплатных консультаций для детей и подростков в возрасте от 7 до 16 лет. Особое внимание будет уделено болеющим длительное время, а также тем, кому лечение в других клиниках не принесло ожидаемого улучшения состояния.



Справки по телефону: (863) 267-48-15

ЛРНЦ «ФЕНИКС» СООБЩАЕТ О ПРОДЛЕНИИ СРОКА ДЕЙСТВИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

по оказанию помощи людям, попавшим в зависимость от компьютера

Авторство методик, применяемых в рамках данной благотворительной программы, принадлежит Ростовской-на-Дону 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).

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

ВЫРЕЖИ ЭТО ОБЪЯВЛЕНИЕ И ПРИНЕСИ С СОБОЙ НА ПРИЕМ

ВЫРЕЖИ ЭТО ОБЪЯВЛЕНИЕ И ПРИНЕСИ С СОБОЙ НА ПРИЕМ



## ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

# ЛРНЦ «Феникс» как зеркало перспектив частной психиатрии в России

Кроме того, уже в течение двух лет центр «Феникс» на основании договора с РостГМУ фактически является клинической базой университетской кафедры психиатрии и наркологии.

Будущие специалисты-психиатры из Ростовского государственного медицинского университета и клинические психологи из Южного федерального университета регулярно посещают наш центр, готовят на полученном материале дипломные исследования, работают с пациентами. Так, в этом году одна из студенток ЮФУ (Вероника Лобанова) со своим докладом, подготовленным после стажировки в центре «Феникс», заняла первое место на университетской научной конференции в секции медицинской психологии. Темой доклада стало изучение межличностных взаимоотношений в семьях, где есть страдающие психическими расстройствами. Были выявлены некие особенности нарушения этих взаимоотношений, стереотипы восприятия, фундаментальные принципы построения взаимоотношений. На основе полученной информации в исследовании давались рекомендации о том, какие формы психотерапии и психокоррекции нужно использовать для всей семьи.

### ПСИХИАТРИЯ И ПРАВООХРАНИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Важным элементом повседневной работы специалистов ЛРНЦ «Феникс» давно уже стало сотрудничество с правоохранительными органами, как регионального, так и федерального уровня. Несколько месяцев назад Ольга Александровна и Александр Олимпиевич Бухановские участвовали в программном совещании в УВД Ростова-на-Дону, посвященном сложившейся криминогенной обстановке. Стражи правопорядка весьма обеспокоены растущими проявлениями жестокости со стороны детей и ситуацией со злоупотреблениями служебным положением в структурах самих правоохранительных органов.

Центр «Феникс» выступил с инициативой проведения профессиональной работы с сотрудниками органов правопорядка в отношении ряда психических заболеваний (таких как синдром эмоционального выгорания, посттравматический стрессовый синдром, тревожные и депрессивные расстройства). Специалисты «Феникса» предложили провести тестирование сотрудников одного из отделов полиции на предмет выявления психологических проблем и проведения индивидуальных психокоррекционных мероприятий для тех сотрудников, которые нуждаются в помощи психиатра, психолога, психотерапевта. Это наверняка пойдет на пользу органам правопорядка.

### НАУКА ИДЕТ РУКА ОБ РУКУ С ПРАКТИКОЙ

В этом году при центре «Феникс» будет открыт первый в России частный научно-исследовательский институт – НИИ социальной, криминальной и су-

дебной психиатрии. На базе этого института специалисты «Феникса» собираются вести научные исследования в рамках таких тем, как подростковая жестокость, садизм, расстройства сексуального поведения. Не останутся без внимания и особо сложные социальные проблемы – спидомания (тяга к высоким скоростям и агрессивной манере вождения автомобиля), хакерство, манипулирование криминальной толпой. Будет продолжена работа по анализу повторяющихся правонарушений, связанных с психиатрической предметной сферой (клептомания и т.д.).

Научная работа этого НИИ будет сконцентрирована вокруг конкретных проблем, обладающих высокой криминогенностью, виктимностью, социогенностью, в целях разработки методов раннего выявления лиц, нуждающихся в специализированной психиатрической помощи, социальной реабилитации и профилактической деятельности.

### ПСИХИАТРИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ

Наше общество – носитель всевозможных стереотипов, среди которых немало негативных. Так, широко распространено мнение о том, что сотрудники полиции, врачи и, скажем, учителя – люди без особых принципов, равнодушные «служаки». Да и в прессе о представителях этих профессий не часто встретишь позитивные публикации. Это однобокое и неверное представление о людях, которые ежедневно несут свою трудовую вахту. А ведь среди них есть те, кем может гордиться вся страна.

Центр «Феникс» на страницах своего периодического издания – газеты «Новая психиатрия» – объявил «холодную войну» огульной критике человека по принципу профессиональной принадлежности и принял решение подготовить серию очерков о выдающихся сотрудниках правоохранительных органов, медиках и преподавателях, всех тех, кто может и должен быть примером беззаветного служения своему делу, своей Родине!

### БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ АКЦИИ

О благотворительности часто говорят с пафосом и экспрессией, выставляя это как «милость с барского плеча». ЛРНЦ «Феникс» не говорит о благотворительности, он ей занимается на

постоянной основе, потому что для коллектива клиники очевидно, что нельзя жить в обществе и абстрагироваться от его проблем, оставаться равнодушным, обходя болевые точки.

– В честь 75-летия Ростовской области мы продлили до 30 сентября срок действия двух благотворительных акций – «Ростовчане без депрессии» (как известно, депрессии выходят на 3–4 место среди заболеваний по массовости) и «Дети и подростки без шизофрении». – поясняет О.А. Бухановская. – Что касается первой акции, то ее актуальность очевидна. В современной жизни на человека обрушивается масса информации, эмоционального негатива, быстро растет ритм самой жизни, поэтому количество людей в угнетенном состоянии также увеличивается. Три врача ЛРНЦ «Феникс» (Елена Карпова, Джавал Мавани и Александр Кашин) будут проводить бесплатные консультации в центре именно по этому направлению. Акция рассчитана на малоимущих лиц, а также на лиц из многодетных семей в возрасте от 17 лет. Речь может идти о депрессиях, которые лечатся недостаточно эффективно, и рецидивирующих случаях.

Вторая акция – «Дети и подростки без шизофрении» – вызвана к жизни тем, что шизофрения в детско-подростковом возрасте часто приводит к серьезным последствиям и даже инвалидизации, поэтому чем раньше начинается лечение, тем эффективнее оказывается борьба с приступами болезни, и тем позже может наступить инвалидизация. Эту программу в центре «Феникс» патронируют доктора – Александр Ковалев, Джавал Мавани и Оксана Мельникова. Акция рассчитана на детей в возрасте 7–17 лет. ЛРНЦ «Феникс» готов предложить собственные запатентованные формы терапии с проверенной действенностью. К участию в акциях приглашены не только ростовчане, но также и жители Ростовской области. Информация о других условиях акций уже размещена в прессе и на сайте ЛРНЦ «Феникс».

### НЕ ХУЖЕ, ЧЕМ ЗА РУБЕЖОМ

На Западе и в России бытуют несколько разные подходы к психиатрии, к диагностике психических заболеваний, пониманию психических расстройств и формам терапии. Поэтому всегда весьма познавательно общаться с иностранными специалистами,



вникать в их методики. Особый интерес вызывает то, как поставлена за рубежом психореабилитационная работа.

В 2010 году Ольга Александровна Бухановская побывала в служебной командировке в Израиле, где посетила три психиатрические больницы. Как оказалось в каждой из них реабилитации уделялось огромное внимание при солидном финансовом обеспечении этого направления со стороны государства. Оно и понятно – там хорошо понимают, что эффективнее и дешевле вкладывать средства в профилактику, чем бороться с заболеваниями в стадии обострения. Люди не должны «уходить в болезнь», они должны возвращаться в общество.

– В качестве иллюстрации нетрадиционного подхода к реабилитации расскажу об одном из направлений арт-терапии (кстати, успешно применяемой в нашем центре), – заметила Ольга Александровна, – создании фресок или масок из смальты – разноцветных кусочков глазированной плитки. Я целый стенд с такими масками сфотографировала в Израиле. Еще один способ арт-терапии – рисование пальцами (мы в «Фениксе» также используем этот метод уже более года). Вообще, теоретически можно рисовать не только пальцами, а совершенно любыми частями тела (собой, так сказать). Это позволяет окунуться в детство, перешагнуть определенные рамки, почувствовать раскрепощение, что дает массу положительных эмоций и полную релаксацию. Думаю, такие занятия будут полезны любому человеку.

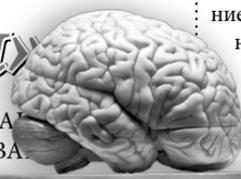
Заятно, что за рубежом практикуют экспозиции произведений, созданных пациентами психиатрических клиник, орга-

низовывают аукционы и зарабатывают на этом неплохие деньги. В «Фениксе» же пошли по другому пути – на сайте клиники регулярно размещаются фотографии работ пациентов, чтобы любой мог видеть – мощный творческий потенциал есть в каждом из нас, просто надо уметь его раскрыть.

### ЦЕНТР «ФЕНИКС» – ОДНА БОЛЬШАЯ СЕМЬЯ

В клинике в последнее время появилось много новых хороших сотрудников – медсестры Вера Дмитриевна Широкова, Лидия Ивановна Макатер и Елена Сергеевна Юкер. Все «новенькие» (хотя они и разного возраста) одинаково внимательны и заботливы к пациентам, что особенно ценится в психиатрии, поскольку такая забота лечит. И часто пациенты пишут теплые отзывы, адресованные персоналу клиники. Читая эти послания, каждый сотрудник «Феникса» осознает значимость своей работы и остро чувствует ее пользу.

– В связи с созданием нового реабилитационного центра сейчас у нас идет набор кадров. Есть вакансии врачей-психиатров, клинических психологов, психотерапевтов, инструкторов по трудотерапии. Но мы не берем всех подряд. – резюмирует О.А. Бухановская. – Новые сотрудники поступают к нам на работу с обязательным испытательным сроком (2–3 месяца), по результатам которого оценивается их инициативность и креативность в подходах к работе. Кстати, мы приветствуем студентов медицинских вузов, которые хотят в будущем стать квалифицированными психиатрами, и приглашаем их в наш центр, в том числе и на работу.



стемы общественного здравоохранения через целевое субсидирование и частичное освобождение от налогового бремени, упрощение порядка предоставления в аренду земельных участков на цели создания клиник и обеспечение госгарантиями при кредитовании.

ТЕМА ДЛЯ ДИСКУССИИ

ЧЕМ МЫ ХУЖЕ?

О.А. БУХАНОВСКАЯ

Чем негосударственное (частное) медицинское учреждение отличается от государственного, – вопрос, на первый взгляд, давно затертый до дыр. Нарушает ли наличие частной медицины конституционно оговоренные права граждан на доступ к бесплатной медицинской помощи? Для кого вообще работает частное здравоохранение: для всех и каждого или только для состоятельных граждан? Вопросов больше, чем ответов. Однако это не повод прятать голову в песок.

# Частное значит ЛУЧШЕЕ!

У части общества стереотипы, вроде «негосударственное значит бесконтрольное, некачественное», до сих пор сохраняются. Хотя очевидно, что в сфере частной медицины работают те же специалисты, что и в сфере государственной; они имеют то же образование (а какое же еще?), поскольку учились в тех же вузах; они используют те же методики и подходы, что и их коллеги в МУЗах и ГУЗах.

Однако на этих одинаковых исходных данных все видимое сходство государственной и частной медицины заканчивается. Принципиальным же является то отличие, которое не лежит на поверхности, – гибкость в использовании новых технологий, оптимизации трудового процесса и забота о результатах своей работы (если у пациента есть выбор, куда пойти: к частнопрактикующему медику или в районную поликлинику, то у предпринимателя от медицины выбор ограничен исключительно лояльными к нему клиентами).

И все же: где лучше лечат, в частной или государственной клинике? Как правило, этот вопрос трансформируется в более приземленный: какая медицина лучше – платная или бесплатная?

ВСЕ ИМЕЕТ ЦЕНУ...

Возможно, одно из самых распространенных заблуждений заключается в том, что медицина, медицинская услуга может быть... бесплатной (или же условно бесплатной).

Все в мире имеет цену, даже сыр в мышеловке, за который грызун платит своей жизнью. Если вы не несете расходов, то, значит, платит кто-то другой – к примеру, государство (в виде льгот, страховых выплат и пр.).

Безусловно, государство как система находится в привилегированном положении: у него есть огромный бюджет и власть, но наряду с этим и тяжкое бремя обязанностей, многие из которых оно давно уже не в состоянии выполнять оперативно и качественно. Реа-

лизуемая государством с начала 1990-х годов политика в сфере перестраивания здравоохранения до сих пор не смогла решить ряда насущных задач: структурно-функциональной модернизации сети лечебно-профилактических учреждений, существенного повышения качества предоставляемой помощи и совершенствования системы медицинского образования. Напротив, сегодня налицо низкая мотивация руководителей и работников системы государственной медицины к улучшению качества своей работы, а страховщиков – к обеспечению интересов граждан. Весьма рельефно обозначились также различия в доступности квалифицированной медицинской помощи между субъектами федерации, городом и сельскими территориями. Так и не решена проблема создания единого информационного пространства в сфере здравоохранения. На значительном состоянии остается развитие институтов общественного контроля за системой здравоохранения. Все меньше людей принимают активное участие в сохранении своего здоровья, в области пропаганды здорового образа жизни и медпрофилактики зияет огромная брешь. Все вышеперечисленное наряду с неразвитостью государственно-частного партнерства по факту обуславливает низкую ответственность государства за состояние здоровья своего населения.

В последние годы расходы граждан на свое здоровье стремительно растут. И в то время

как реформа здравоохранения для обывателя по сути выразилась только в появлении страхового полиса и снижении уровня доступности медицинских услуг, более половины пациентов оплачивают свое лечение в стационарах, треть пациентов тратятся на поликлиническую помощь, 70% – на стоматологическую! На Западе в условиях рыночной экономики, население также оплачивает часть стоимости медицинского обслуживания, однако эта доля не превышает 25% совокупных расходов на здравоохранение. В России же на сегодняшний день доля рынка платных медицинских услуг, реализуемых «бюджетными» учреждениями, уже превысила 50%! Объем нелегальных платежей за гарантированную государством медицинскую помощь в казенной и муниципальной медицине только в одной Москве достигает 7 млрд рублей! А это означает только одно: государство не в состоянии более скрывать процесс коммерциализации медицинской помощи. Что и подтвердил в свое время президент страны, указав на тот факт, что на основе сети бюджетных медучреждений в стране сформировалась почти узаконенная система платной медицинской помощи, в которой подчас царит произвол и нет вообще никакой социальной справедливости.

Медицина – очень и очень емкая с точки зрения оплаченного спроса отрасль народного хозяйства. Либерализация экономической



среды уже трансформировала здравоохранение из социального института в экономический. И это надо признать. Однако в здравоохранении почему-то организациям, представляющим так называемый государственный сектор, незаслуженно «выписаны» преимущества в конкурентной борьбе. Поэтому было бы уместным постепенно снизить масштаб государственного участия в обеспечении деятельности субъектов здравоохранения в условиях развивающегося рынка медицинских услуг. Не является честным подход, при котором «бюджетникам» отдано почти все поле медицинских услуг, а «частники» обречены подбирать крохи с барского стола в виде консультативно-диагностической помощи в амбулаторных условиях.

К примеру, было бы неплохо прописать в законодательстве норму, ограничивающую возможность государственных и муниципальных медучреждений организовывать медобслуживание населения на основе платных медицинских услуг. Это позволит избежать многих перекосов в деятельности этих учреждений, а также ущемления интересов малоимущих слоев общества. Одновременно необходимо конкретизировать меры по поддержке и укреплению частного сектора си-

«ФГУП», «ГУЗ», «МУЗ» – эти аббревиатуры четко дают понять пациенту, что он имеет дело с организацией, за которой стоит государство – большая и компетентная сила. А что такое ООО «ЛРНЦ «Феникс»? Что стоит за ним? Непонятно... Собирательный образ частного-рвача и только? Думается, если присвоить всем частным медучреждениям статус «НУЗ» (негосударственных учреждений здравоохранения) или на худой конец «ЧУЗ» (частных учреждений), поводов предосудительно относиться к работающему в них персоналу было бы поменьше (как минимум, с психологической точки зрения). Ведь за статусом «НУЗ» уже в явном виде проявляется то же государство, которое держит руку на пульсе всей системы здравоохранения, полностью доверяя как своим «детям» из казенного поля, так и их экономически самостоятельным собратьям. Только добросовестная конкуренция – залог развития всей медицинской отрасли.

Далее, от «НУЗ» уже недалеко и до более продвинутых форм, – скажем, негосударственного специализированного психиатрического учреждения здравоохранения. И вот уже перед пациентом две одинаковые таблички – «ГУЗ» и «НСПУЗ», – а выбор пусть он делает сам... в пользу качества и авторитета.

На наш взгляд, основными принципами деятельности «НУЗ» должны стать: специализация, комплексность в диагностике и лечении, доказательность и объективность диагностического процесса, работа с пациентом на основе полипрофессиональных медицинских бригад, гуманизм и социальная ориентированность, правовая защита пациентов, инновационная деятельность.

Возможен также вариант, при котором специальное независимое (хотя и с обязательным государственным участием) жюри, составленное из известных профессионалов-практиков, присуждает высокий титул – «НУЗ», дополняя его градацией по уровню государственного доверия – с присуждением частной клинике одной, двух, трех и т.д. «звезд» (по аналогии с гостиничным бизнесом). Право присуждать «три звезды» можно отдать жюри муниципального уровня, четыре – жюри субъекта федерации, пять – окружному жюри, а шесть – уже высшей федеральной комиссии по частным медучреждениям.

(Окончание на стр. 8)



(Окончание. Начало на стр. 7)

В соответствии с количеством звезд можно варьировать и сроки переезда или лицензирования, а также привязать пакет налоговых послаблений, льгот и пр. На уровне негосударственной клиники со статусом в пяти или шесть звезд можно было бы разрешить организацию курсов повышения квалификации, обучения по коротким спецпрограммам, согласованным с высшей школой, с последующей выдачей полноценных сертификатов государственного образца. В дальнейшем подобная сертификация может быть оказана в состоянии потеснить устаревший институт обязательной переезда.

#### «СЛУГИ» И УСЛУГИ

Словосочетание «сфера услуг» давно и прочно вошло в наш обиход. Под сферой услуг мы традиционно понимаем некую систему учреждений, без которых в принципе можно обойтись, но которые в чем-то облегчают нам повседневную жизнь. Именно поэтому, когда речь заходит о «медицинских услугах», то в памяти сразу всплывает образ человека в белом халате, который готов нам «услужить» (ведь он – представитель самой гуманной в мире профессии!), а значит, ему самой природой наложено приходить на помощь тогда, когда от него это требуется (или требуют). Как-то исподволь складывается такая философия отношений между пациентом и врачом, при которой врач «кому-то *a priori* всегда должен». А если он



**ФЕНИКС**  
лечебно-реабилитационный  
научный центр

## ТЕМА ДЛЯ ДИСКУССИИ

# Частное значит ЛУЧШЕЕ!

должен, то ему можно диктовать, указывать, обращаться с ним как с подчиненным субъектом. Но ведь, согласитесь, не это является сущностью понятия «медицинская помощь».

Скажем прямо, общественное сознание в отношении частного здравоохранения стигматизировано. Это касается и населения, и работников госорганов, да и, что там скрывать, медиков бюджетной сферы. У всех по отношению к негосударственной медицине сохраняется предвзятое отношение. Именно необходимость дестигматизации частного здравоохранения в целом и психиатрии, в частности, подвигла руководство ЛРНЦ «Феникс» к разработке и внедрению на факультете журналистики Южного федерального университета (базирующегося в Ростове-на-Дону)

авторского спецкурса (пока единственного в Европе), посвященного борьбе со стереотипизацией массового сознания. Этой же цели служит и средство массовой информации, учрежденное и выпускаемое ЛРНЦ «Феникс» вот уже более двух лет, – газета «Новая психиатрия». Подвиги в этом направлении есть, но они все еще слишком невелики, и слишком высока инертность государственного механизма. А ведь частное здравоохранение – это то самое подспорье, которое способно вывести систему медицинской помощи России из тупика. Но для этого государству надо будет поделиться своими полномочиями. И тогда частное медучреждение – скажем, психиатрическая клиника – будет способно не только консультировать пациента, но и взять на себя часть функций ка-

зненного медицинского предприятия – оказывать полномасштабную психиатрическую помощь, включая неотложную, стационарную с недобровольной госпитализацией с санкции суда, экспертную деятельность. Так, как это делалось и делается в Ростовском лечебно-реабилитационном научном центре «Феникс», история которого перевалила уже за 20 лет. Начав с команды энтузиастов, состоявшей всего из шести человек, сегодня ЛРНЦ «Феникс» вырос в крупный самостоятельный медицинский комплекс, оказывающий любые виды психиатрической помощи, в котором создано и оборудовано полсотни рабочих мест на общей площади около 1000 м<sup>2</sup>. Центр располагает двумя специализированными дневными и одним круглосуточным стационаром, поликлиникой, научным подразделением (на счету которого более 10 патентов в сфере психиатрии, целый ряд организованных международных и российских научных форумов), собственным издательством.

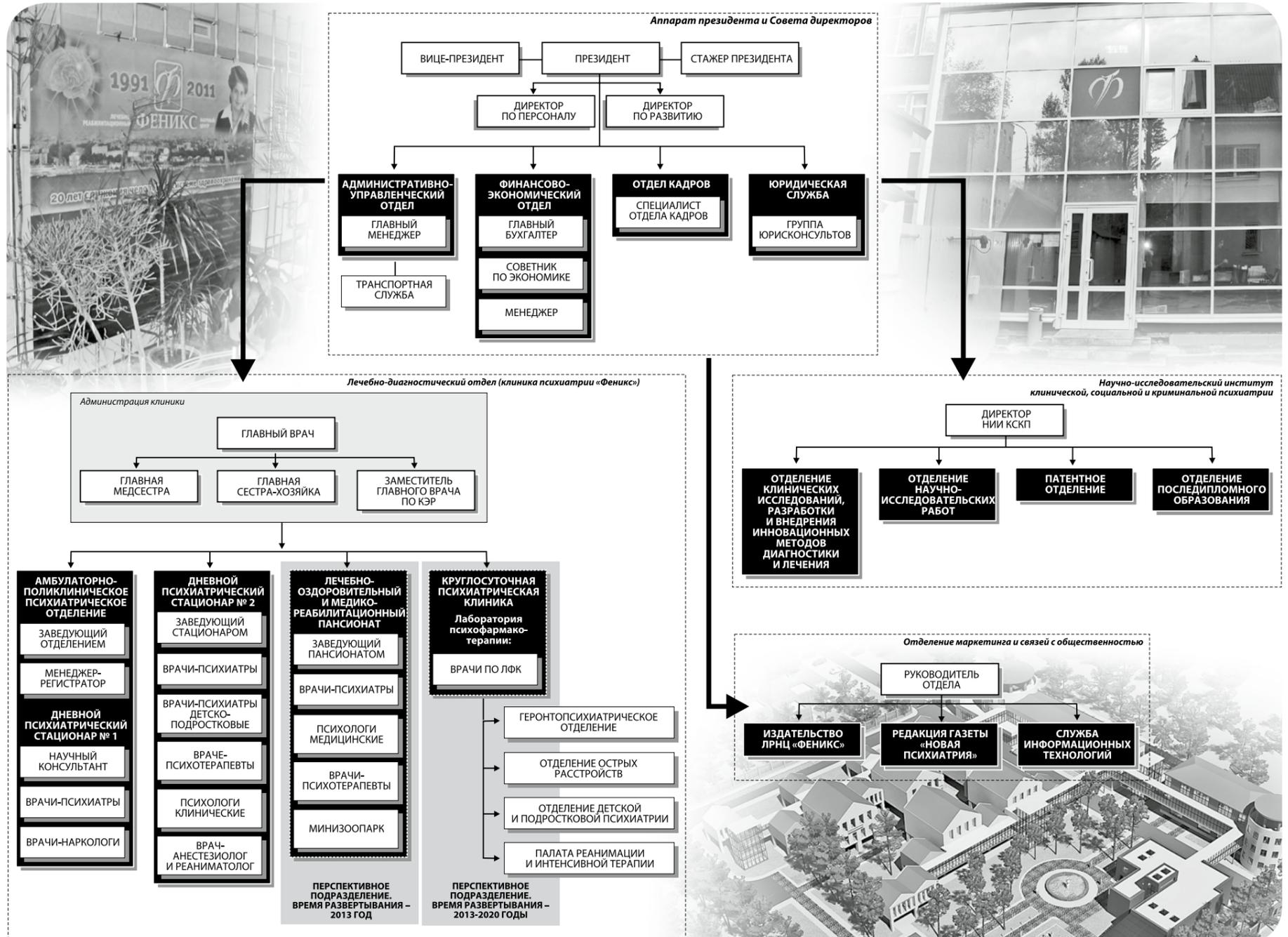
ЛРНЦ «Феникс» проводит в жизнь активную кадровую политику, уже с III-IV курсов

ориентируя и поддерживая студентов местного медицинского университета, их научную работу и профессиональное становление. Помощь оказывается через назначение именных стипендий, оплату ординатуры, профкомандировок и т.д.

Сегодня в клинике «Феникса» проходят лечение пациенты не только из России и стран бывшего СССР, но также и из дальнего зарубежья – США, Канады, Франции, Великобритании, Израиля, Германии, Италии и Испании. Кстати, в связи с этим работа в «Фениксе» ведется параллельно и на английском языке.

Возвращаясь к вопросу, который мы поставили в начале нашего рассуждения: можно ли впрячь в одну телегу коня и трепетную лань (читай – качественную медицинскую помощь и негосударственное участие), резюмируем: ответ очевиден, – можно и должно. Вот только для этого надо перестать государству видеть в своем союзнике – коммерческом медицинском учреждении – непримиримого оппонента.

### ПЕРСПЕКТИВНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА «ФЕНИКС» (г. Ростов-на-Дону)



## ТОЧКА ЗРЕНИЯ

(Окончание цикла статей. Начало в прошлом номере)

**Для пессимистов:** если индивидуальные психологические травмы общества залечиваются трудно и долго, то «расхлебывать» проблемы с ментальностью придется детям, внукам и правнукам. Травмы такой тяжести и сложности на протяжении жизни одного поколения не выправляются. Тем не менее, приступать к «антишоковой терапии» все равно придется – и чем раньше, тем лучше. Уже очень наш больной плох.

**Для оптимистов:** власть осознает запущенность ситуации. Начиная с середины 2000-х годов, едва отступили последствия кризиса 1998-го и упрочилась государственная машина, были предприняты определенные шаги по искоренению идеологических комплексов. К сожалению, этого не скажешь о митинговой оппозиции. Так и не преуспев за четыре года в стремлении посорить В.В. Путина с Д.А. Медведевым, политические демагоги и примкнувшие к ним зеваки отстроили индустрию массовых гуляний, но менее всего они оказались озабочены избавлением сограждан от надрывающих их души комплексов (если вообще фланирующие господа о таковых подозревают). На деле толпы площадных бездельников – сознательно или нет – рвутся вновь разрушить страну. Именно об их предшественниках сто лет назад Столыпин говорил, что противникам государственности нужны великие потрясения, а не Великая Россия.

Что ж, возьмемся за конкретику...

**1. Комплекс пораженцев, утративших и страну, и мировое лидерство.** СССР не потерпел поражение в холодной войне, а в одностороннем порядке вышел из нее. Не оценив подарок, Запад продолжил давить «этих русских», воспевав орудующих против нас «не очень плохих» террористов, поддерживая длинным языком и тутим кошельком оппозицию (в том числе посредством «псевдо-НПО»), придвигая к нашим границам базы НАТО и комплексы ПРО, устраивая по периметру цветные революции, обвиняя нас в имперских замашках, втайне лелея окончательный наш развал и ведя против нас информационную агрессию. Именно Конгресс США финансирует радиостанцию «Свобода»... Но чем отвечает Россия?

Пока другие материковые империи – Индия и Китай – перехватывают глобальное лидерство у хлипких межгосударственных блоков вроде Евросоюза, мы робко склеиваем Единое экономическое пространство с прицелом на конфедеративный – заведомо непрочный – Евразийский союз... Может, пора во всеуслышание объявить, что Россия никогда не смирилась с потерей четверти территории и половины народа в 1991-м? Между прочим, Украина и Белоруссия шагают в ногу

# Как избавить россиян от ментальных проблем?

Виктор БИРЮКОВ, Александр ЧЕРНИЦКИЙ

В первой части статьи, опубликованной в прошлом номере «НП» были описаны семь комплексов неполноценности, тесно связанных друг с другом и скрытых в коллективном бессознательном населения постсоветской России. Наличие такого «букета» объясняет то, почему страна находится в лидерах мирового рейтинга как по степени неудовлетворенности жизнью, так и по частоте суицидов. В этой части мы обратимся к поиску рецептуры улучшения самочувствия общества... Однако вначале – пара ремарок...



с Россией по горькой статистике суицидов. По крайней мере, одна из причин этого заключена в подсознательном чувстве вины за бездарное геополитическое поражение, ибо три республики населены коленами одного, живо разрезанного народа: «нам не жить друг без друга». Русский характер с трепетом относится к пространству. Если какой-то правитель лишился части территории, будущие вожди «по умолчанию» стремятся восстановить ее целостность. Мы предполагаем, что пресловутые модернизация-диверсификация буксуют отчасти по причине усеченности страны, ее неполноценности.

**2. Комплекс «пустоты за горизонтом», бесцельности суще-**

**ствования.** Реинтеграция единого государства, которое предки столетиями собирали ценой колоссальных усилий, – благородная цель для нас, потомков. Но неизбежно встает вопрос: хорошо, страну восстановим, но что дальше? В информационную эпоху – как никогда ранее! – будет востребована высокая креативность россиянина (независимо от национальности), без которой не покорить было необозримых просторов от Балтики до Берингова пролива. Создание в Большой России творческого общества (общества по производству знаний) – чем не светлая цель? И власть это осознает, иначе не затевала бы «Сколково». Наше конкурентное преимущество по сравнению с теми же Штатами за-

ключается в высокой общей грамотности населения: попробуйте-ка представить изумление одного из авторов, который в Нью-Йорке обнаружил, что водитель такси не умеет читать!

**3. Комплекс неуверенности, изматывающий страх перед завтрашним днем.** Для начала России необходимо выйти хотя бы на советский уровень социальной защищенности. Прекрасно, что расходы на эту сферу за 2008–2011 гг. увеличились с 21 до 27% ВВП, однако главное – те самые миллионы достойных рабочих мест, о которых говорит Путин. Если человек найдет «хорошую» работу, то он сам потянет часть образовательных или медицинских услуг (применительно к знаниям или здоровью слово «услуги» звучит ужасно, но оно стало общеупотребимым, оттого и пользуемся – до поры до времени); и его пенсия будет сравнительно высокой.

Стабильность – это не стоячее болото, как полагают критиканы; она обеспечивает спокойный взгляд в будущее, что особенно важно для «созерцательного» русского характера. Да, такие мы «неправильные»: не приемлем безумной волатильности западного общества, которая диктуется скачками биржевых котировок. Вот, только, где взять высокооплачиваемые рабочие места?

Но давайте посмотрим правде в глаза: ни реиндустриализация, ни связанная с ней реинтеграция, не станут подспорьем в массовом трудоустройстве. Дело в том, что современное производство требует примерно в десять раз меньше персонала, нежели вчерашняя (советская) индустрия, что прекрасно видно на примере агропрома – наиболее модернизированной отрасли российской экономики. Иными словами, модернизация высвобождает огромную рабочую силу. Чем ее занять, какие задачи перед ней поставить? По-видимому, одной из самых трудоемких отраслей надолго останется строительство, и прежде всего инфраструктурное.

– Какова скорость перемещения товаров по России? – вопрошал известный либерал Григорий Томчин за одним из наших круглых столов. – Когда я, грузовладелец, попрошу грузоперевозчика дать мне товар через определенное количество километров, то грузоперевозчик мне задаст гарантированную скорость 9 км/ч. А если сделать хотя бы 18 км/ч, то Суэцкий канал с нами будет неконкурентоспособен... Если грузовладелец из Китая один раз перевезет товар в Европу по суше за 9 дней, он больше не захочет тратить на морские пути. Но сейчас сухопутный путь занимает 28 дней, и это путь к разорению.

Вот, бы где применить опыт комсомольскихстроек, на которых мужали наши отцы и деды! (Окончание на стр. 10)



Согласно опросу каждый второй участник в течение длительного времени чувствует себя раздражительным, уставшим и разбитым. Около 40% опрошенных рассказали, что испытывают безразличие по отношению к работе. Каждого четвертого работника беспокоит чувство профессиональной несостоятельности и неуверенности.

Большинство участников опроса связывают указанные негативные эмоции со стрессом, а также с отсутствием перспектив карьерного роста и профессионального развития. 57% работников указывали на недостаточное внимание к проблеме со стороны руководства. Почти половина опрошенных считает, что профессиональное выгорание обусловлено низкими доходами.

Недавно заместитель мэра г. Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников заявил, что с первого июля 2012 года жалование руководителей столичных лечебно-профилактических учреждений будет зависеть от средней заработной платы по всему медучреждению. Таким образом, столичные власти намерены заинтересовать руководство больниц и поликлиник в увеличении заработной платы сотрудников.

Medportal.ru

## 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»  
информирует  
клиентов и партнеров о том,  
что он присоединился  
к Движению

**«РОССИЯ –  
БЕЗ ЖЕСТОКОСТИ  
К ДЕТЯМ!»**

интернет-портал  
ya-roditel.ru



## ТОЧКА ЗРЕНИЯ

## Как избавить россиян от ментальных проблем?



(Окончание. Начало на стр. 9)

**4. Комплекс угасания нации, неизбежного исчезновения с лица Земли.** Признаем сразу: борьбой с абортами демографической проблемы не решить, этак лишь прибавится криминала да нежеланных детей. Думается, у православной церкви задача поважнее, нежели борьба за провозглашение эмбриональной ткани человеком. Это – миссионерство. Концепция миссионерской деятельности РПЦ существует, в Патриархате имеется миссионерский отдел, но его работа не заметна СМИ, а смуглых людей не видать в храмах. Неудивительно, что мигранты практически не ассимилируются русской культурой, хотя с ними В.В. Путин (и все реалистично мыслящие люди) во многом связывает сбережение и даже увеличение народа до 154 млн к 2050 году. А ведь в царское время крещение приняли сотни этносов. По-своему миссионерствовали большевики, когда пропагандировали безбожие: и в наши дни число воцерковленных с годами не растет.

Реинтеграция «исторической Руси» (выражение патриарха Кирилла) по-требует резкой активизации прозелитизма, который, впрочем, всегда был свойственен христианству. А государству следует громогласно объявить войну высокой смертности, которая в России (и на Украине, и в Белоруссии) составляет 14–16 на тысячу человек – как в Африке. Для снижения показателя до 11 достаточно увеличить в 2,5 раза подушевое финансирование здравоохранения, то есть до 2020 года дополнительно вложить 1 трлн руб. в эту отрасль, в противном случае мы можем не досчитаться 5 млн человек. Куда сложнее повысить рождаемость, но и здесь есть инструмент, которого лишился Запад: жесткий запрет на пропаганду однополрой любви. А ювенальная юстиция, раздробившая коллективную личность семьи и сделавшая нормой похищение государством детей у матерей и отцов? Попробуйте-ка в США или Израиле проболтаться, что вы отшлепали своего отпрыска, – его отберут, загаскав вас по судам... В то время как умеренное наказание – тонкий регулятор формирования половой ориентации!

**5. Комплекс жителя нецивилизованного государства, ненормального общества.** Даже согласно классификации пристрастного Самюэля Хантингтона, Россия представляет собой состоявшуюся цивилизацию – «православную».

Безусловно, она сильно отличается от той, которую американский политолог назвал «западной», но всякий, кто обвиняет нас в нецивилизованности, не прав. Точно так же заведомо была обречена попытка в ходе перестройки слепить из СССР аналог США. Сначала надо было узнать Запад по-лучше. Не удастся в наших краях создать и гражданского общества – не мечтайте. За пределами двух десятков западных стран мир устроен в виде общества солидарного, где один за всех, все за одного, государство выступает в роли патера и эгоцентризм (двигатель рыночных отношений) не приветствуется. Причем сие не означает, что мы никогда не возведем высокоэффективной экономики. Например, живущие солидарным обществом японцы в этом весьма преуспели (согласно синтоизму император – божественный глава единой японской нации-семьи; нельзя и вообразить, чтобы бельгийцы, шведы, испанцы и англичане рассматривали своих монархов в качестве отцов).

Для нас нецивилизованным и ненормальным является как раз гражданское общество, где все друг другу конкуренты, где царят законы волчьей стаи, а вершиной развития является глобальный фашизм (солидарное общество в своем пределе тоже вырождается в тоталитаризм...). Также нам представляются совершенно неприличными гомерические, стилизованные мир в рецессию долги государств, мнящих себя развитыми.

По нашему мнению, Россия – куда более развитая страна, поскольку живет по средствам и ответственно. Напомним, что

низкая ответственность – свойство ребячества, инфантилизма.

**6. Комплекс ограбленного, несправедливо обойденного приватизацией.** Долгие годы эта тема оставалась уделом левых маргиналов, но недавно В.В. Путин, отвечая на вопросы россиян, переместил ее в поле публичной дискуссии, когда завел речь о нецелесообразности отъема собственности у так называемых олигархов. Стало ясно, что последует продолжение. Недавно один из авторов статьи присутствовал на съезде РСПП, где В.В. Путин высказался в пользу налогообложения роскоши (оно станет «своего рода общественно признанной платой за отказ от инвестиций в развитие в пользу безудержного сверхпотребления и тщеславия») и предложил закрепить итоги приватизации 1990-х, возможно, в форме «разовых взносов» из карманов «назначенных» миллиардеров. Сигнал услышан верно: душа народная никогда не забудет нечестного дележа общего добра, эта рана будет саднить еще долго. Вероятно, в обозримом будущем власть поставит вопрос и о частичной ренационализации добывающих отраслей (не через ограбление собственников, а путем выкупа их долей по рыночным ценам). Также очевидно, что сейчас неактуальна новая волна приватизации госимущества, сроки которой неслучайно год за годом переносятся. Соответственно, необходимо сохранить госкорпорации: они органичны для российского солидарного, «малорыночного» общества. Другое дело, что ими нужно гораздо лучше управлять, для чего, на-

верное, пора сделать чиновников персонально ответственными за нанесенный ущерб. Ну, а ради тех администраторов, которые грезят американским образом жизни, можно поменять у США систему исчисления сроков лишения свободы: после того, как судья назначит 150 лет заключения, смертная казнь не понадобится. Наконец, не за горами отказ от плоской шкалы налогообложения. Член-корреспондент РАН Р.С. Гринберг возмущается: «Поляризация доходов дикая, сумасшедшая, она уже превзошла латиноамериканские масштабы». Профессор Б.И. Нигматулин подхватывает: «У нас... 1% населения имеет доходы всего остального населения. 1%! Ни в одной стране этого нет... Если бы была введена более или менее прогрессивная шкала налогообложения, у нас бы только за счет повышения спроса низкооплачиваемого населения ВВП вырос бы в 1,5 раза».

**7. Комплекс обреченности на технологическую отсталость, вечное движение вдогонку.** Россия проигрывает по уровню жизни западным странам. Но насколько объективно подобное рейтингование, если оно не учитывает, скажем, что мы в морозы расхаживаем по квартирам в неглиже, а зарубежные современники субтропической зимой (то есть в сезон дождей) кутаются в пледы? Как же мы падали на самоубийство в то время, когда астронавты НАСА могут попасть в космос исключительно на российских носителях! А ГЛОНАСС? Это отнюдь не копия американской GPS: обе навигационные системы дополняют друг друга,

отчего повышаются точность и надежность позиционирования, поэтому «навороченные» навигаторы все чаще снабжают чипами как GPS, так и ГЛОНАСС. Переходные позиции России в будущем мире вообще predeterminedены тем, что мы с космосом «на ты». Уже сегодня человечество немыслимо без космоса в качестве пространства для транзита радиоволн, которые обеспечивают ТВ и GPS, телефонию и Интернет, трейдинг и метеорологию, телемедицину и безопасность (ведущие державы спокойны, пока могут со спутников постоянно следить за армиями друг друга). И разве нет других сфер, в которых не мы догоняем, а нас догоняют? Ну, а в иных областях отставать не зазорно. К примеру, в производстве ширпотреба нам незачем конкурировать с китайцами. Нет ничего дурного и в том, что производство пива в России почти на 85% принадлежит датчанам, американцам, голландцам, туркам и британцам. Вряд ли эту отрасль подразумевает В.В. Путин, когда призывает к «максимально быстрому освоению импортируемых технологий». Зато образцом служит АПК (прежде всего индустриальное птицеводство и свиноводство) – мощный диверсификационный задел, потенциальный кормилец миллиарда человек. Уникальный потенциал нашего сельского хозяйства в том, что Россия – мировой лидер по совокупности показателей обеспеченности сельхозгодьями (площадь пашни, ее доля на душу населения, распаханность) и запасам пресной воды (производство 1 кал пищи требует в среднем 1 л воды).

● ● ●  
**Подытожим... Все семь комплексов нашей «идеологической неполноценности» принципиально исцелимы. Надо лишь не сидеть сложа руки, а действовать: последовательно, шаг за шагом...**

## НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

## Недостаток дофамина как причина агрессии

Недавнее исследование группы немецких ученых в известной степени перевернуло представление медицинского сообщества о природе гнева и раздражения.

Традиционно медики в клинической психиатрии подходят к вопросу определения причин вспышек гнева с точки зрения не только социальной составляющей, в частности состояния в обществе, окружения человека и его воспитания, но и «переключения» различных триггеров в его головном мозге.

Согласно современным воззрениям одним из наиболее существенных подобных триггеров, оказывающих воздействие на то, что принято называть в быденной жизни «темпераментом» является допамин. И хотя нейробиология агрессии еще не очень хорошо изучена, сегодня считается официально доказанным, что данное вещество принимает участие во взаимосвязи таких гормонов, как серотонин, и нейромедиаторов агрессивного поведения. Немецкие эксперты, однако, пришли к выводу, что к вспышкам гнева может приводить не только переизбыток дофамина, но и его недостаток.

В рамках исследования 20 взрослых человек принимали участие в определенной игре, где можно было как соблюдать правила, так и нарушать их. В игре исследователи специально создавали ситуации, где участники имели стимул продемонстрировать агрессивное поведение. Результаты данного исследования во многом оказались неожиданными при их сопоставлении с уже существующей информацией. Лица с более функциональной дофаминергической системой демонстрировали умеренную агрессивность в конкурентной ситуации и могли уделять больше внимания непосредственно процессу игры. В то же время субъекты с низкой функциональностью дофаминергической системы чаще отвлекались на мошенническое поведение. Они также были более склонны к агрессии в целом уклонению от заданных правил, отмечает доктор Инго Верналекен, один из авторов исследования.

В результате было выяснено, что чрезмерный уровень дофамина может становиться причиной агрессивного поведения, однако в данном случае у степени проявления агрессии есть свой потолок, который у большинства людей не граничит с девиантным поведением. В то же время у людей с низким уровнем дофамина, напротив, агрессия может становиться открытой и чрезмерной, а подчас и фактически бесконтрольной.

ОЧЕРК О НАСТОЯЩЕМ ЧЕЛОВЕКЕ

# Мечты, судьба и юбилей Константина Галкина



Очарование молодых городов (а Волгодонск, который официально появился на карте страны в 1950-м, считается сравнительно юным по сравнению со своими соседями) в том, что рядом с тобой живут и работают те, кто создавал город. Причем речь идет не только о собственно строителях, но и о людях, которые внесли значительный вклад в становление города, в развитие всех сфер городской жизни – от образования и индустрии до городской инфраструктуры и здравоохранения. Если коснуться городской медицины Волгодонска, то вне всякого сомнения один из тех, чье имя вписано золотыми буквами в летопись Волгодонска, – **Константин Галкин**, символ волгодонской психиатрии.

**В** нынешнем году исполняется 30 лет психоневрологическому диспансеру Волгодонска, и ровно 25 лет им руководит Константин Юрьевич. Самому же К.Ю. Галкину 29 июля 2012 года исполняется шестьдесят лет. Редакция «Новой психиатрии» считает, что это отличный повод рассказать о заслугах юбиляра!

## РОСТОВСКАЯ ЮНОСТЬ

Константин Галкин, без всякого преувеличения, это живая легенда Волгодонска. Кандидат медицинских наук, доцент кафедры педагогики и психиатрии Волгодонского филиала Южного федерального университета (ЮФУ), член Российского общества психиатров (член его регионального правления), а также Европейской психиатрической ассоциации, делегат от Ростовской области на трех съездах психиатров России. В 2005 году городская Дума признала его лучшим врачом Волгодонска, а в 2008-м он получил городскую премию «Медиа-прорыв» за открытость в общении с прессой.

Но если перенестись на несколько десятилетий назад, то мы увидим не маститого и авторитетного ученого-медика, а... колоритного «хипаря» и «битника». Это сегодня Константин Юрьевич надевает костюм и позыывает галстук, но в бурную

пору 1960-х студент ростовского мединститута ходил по улицам родного города босиком, носил «запрещенные» джинсы, а на щеке... рисовал цветочек. Теперь он с удовольствием вспоминает те времена, когда его кумирами были «битлы», Б.Окуджава, Ю.Визбор, ранний В.Высоцкий, герои Э.Хемингуэя, Э.Ремарка и братьев Стругацких, а на десять советских рублей можно было отлично посидеть в ресторане в компании подруги и бутылочки сухого вина. За «цветочек» и длинные волосы его, кстати, тогда чуть не выгнали из института, по косточкам разобрав в деканате и намекнув на схожесть его имиджа с образами диссидентов – А.Солженицина и А.Сахарова. Ну и что! Зато сам Галкин считает, что юность его удалась в полной мере.

– «Вы мечтали в детстве стать врачом?» – нередко спрашивают у меня, – говорит Константин Юрьевич. – *Отвечаю: нет, не мечтал. И «набор маленького доктора» мне тоже никто не дарил. Просто так получилось, что в семье меня окружали врачи и учителя. К педагогике тогда не тянуло, вот и вышло, что я пошел в медицину.*

С первого раза, как признается Галкин, в медицинский вуз он не поступил по причине собственного разгильдяйства: ну не рассчитывал он, что вступительные экзамены окажутся настолько

сложными. Однако он решил не отступать и целый год проработал медбратом. Именно тот год и стал его главным экзаменом, своеобразной проверкой на прочность. Возможно, надо было пройти через кровь и страх смерти, увидеть, как пациент умирает у тебя на руках, чтобы укрепиться в желании стать врачом.

Ну, а насчет выбора своей медицинской специальности Галкин говорит так: «Не я выбрал психиатрию, а она выбрала меня». Боли и страдания здесь не меньше, чем в хирургии, просто она не всем видна. Врач-психиатр не срывает окровавленные перчатки, выходя их операционной с облегченным вздохом: «Будет жить!». Психиатрия – та область медицины, которая всегда должна быть закрытой от постороннего взгляда, поскольку она лечит не тело, а душу. Психиатр, образно говоря, именно тот человек, который видит в череpe не просто мозг – орган, похожий на грецкий орех, он пытается понять, как он работает. И всегда задается вопросом: «А там ли заключается душевная болезнь?». Этот извечный поиск души, наверное, и делает всех ее врачей неиможно странными...

## ШАГ ЗА ВИРТУАЛЬНУЮ ГРАНЬ

Кандидатскую диссертацию Константин Юрьевич мог написать еще в конце 1990-х, когда стал предметно заниматься проблемой компьютерной зависимости. Причем исследования он вел параллельно с известной американкой Кимберли Янг, которая подробно описала синдром ком-

как, например, алкоголизм или пристрастие к азартным играм, и что без помощи специалиста в большинстве случаев очень трудно «завязать» с виртуальной реальностью. Нередко причиной суицидов и ужасных преступлений становится именно всемирная паутина, и особенно онлайн-игры, когда человек перестает разделять мир на реальный и выдуманный.

Этой проблемой Константин Галкин не прекращал заниматься все последние годы. Он опубликовал восемь статей, выступил на трех научных конференциях, а в нынешнем году он был включен в соавторы патента на методику лечения компьютерной зависимости. Его имя вошло в звездный состав психиатров Дона – сподвижников и учеников доктора медицинских наук Александра Олимпиевича Бухановского.

## ЧЕРНЫЙ СЕНТЯБРЬ ДЕВЯНОСТО ДЕВЯТОГО

И все же защитился Константин Юрьевич совсем по другой теме – «Психические расстройства у тех, кто перенес теракт в Волгодонске»...

16 сентября 1999 года стало черной датой для провинциального южнороссийского города. Никому даже в голову не могло прийти, что под ни чем не приметельной многоэтажкой в спальном районе в 5 часов 58 минут рванет грузовик с тротилом. Печально известный «синдром шести утра» зародился именно в Волгодонске.

Сам Галкин жил как раз в районе теракта. Но в момент взрыва вместе с заведующим стационарным отделением городского психоневрологического диспансера Владимиром Соколовским он



пьютерной зависимости в 1995 году. С ученой из США Галкин переписывался. Оба почерпнули немало интересного из исследований друг друга.

Первые выступления Константина Юрьевича в местной прессе стали для многих родителей настоящим откровением, ведь в те годы старшее поколение еще не могло себе представить, насколько способна виртуальная реальность «затягивать» их детей (впрочем, кажется, многие и сегодня это не до конца осознают). Горожане, с которыми приходилось общаться в Галкину в те годы, признавались, что слова его словно открыли им глаза: они и не догадывались что компьютерная зависимость – такая же болезнь,

направлялся в Ростов-на-Дону. Как только им позвонили и рассказали о случившемся, они немедленно развернули машину и помчались обратно (потом Галкин признавался, что гнали они так, что до сих удивляются, как не разбились по дороге).

Константин Юрьевич отлично понимал, что пострадавшим потребуется срочная психиатрическая помощь. Он немедленно связался со своими коллегами и в первую очередь с А.О. Бухановским. Они сразу же откликнулись, и целая бригада ростовских психиатров выехала в Волгодонск, развернув в городе настоящее мобильное психиатрическое отделение.

(Окончание на стр. 12)

### Телевизор занижает самооценку детей

Регулярный просмотр телевизора может существенно вредить самооценке детей, что, в свою очередь, часто приводит к весьма плачевным последствиям, убеждены ученые из университета Мичиган (США). Исследователи обнаружили весьма сильную взаимосвязь между количеством часов, проведенных перед экраном телевизора, и риском развития комплекса неполноценности у детей в возрасте до 14 лет.

– Мозг ребенка является открытым для восприятия. В этот период жизни мы получаем от 60 до 80% знаний об окружающем нас мире, и важно, каким образом происходит коммуникация детей с обществом. При просмотре телевизора и отсутствии других средств общения, ребенок начинает ассоциировать себя с персонажами различных программ, сериалов и фильмов. Учитывая тот факт, что мир за экраном и реальный мир в значительной степени различаются, ребенок начинает чувствовать себя уязвимым. На этом фоне может развиваться хроническая депрессия и комплекс неполноценности, – отмечает Кристен Харинсон, профессор коммуникативных исследований в университете Мичиган.

В меньшей степени риск развития различных неврологических и психических расстройств наблюдается, по словам ученых, у девочек.

По материалам Child Health News

### Обувь говорит о человеке многое

Университет Канзаса (США) установил, что стиль, стоимость, цвет и состояние обуви характеризуют эмоциональное состояние человека и даже его политические взгляды.

В ходе проведенного эксперимента ученые предложили группе из 63 добровольцев оценить владельца обуви по фотографиям 208 пар. В итоге выдвинуть верные суждения удалось в 90% случаев. Люди выбирают обувь, порой, бессознательно рассказывая о себе миру. Например, дорогая обувь принадлежит успешным людям с хорошей зарплатой, а яркая и цветастая обувь – выбор экстравертов. Практичная и функциональная обувь покупается людьми, которые стараются угодить другим. Спокойные люди носят обувь, которая выглядит неудобной. А люди либеральных взглядов выбирают недорогие ботинки.

The Times of India

## «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

### ОЧЕРК О НАСТОЯЩЕМ ЧЕЛОВЕКЕ

(Окончание. Начало на стр. 11)

Людей спасали от тяжелейшего шока, в котором они оказались в первые часы после взрыва по причине потери близких, имущества и жилища. Если бы не срочная психологическая помощь, последствия теракта для жителей Волгодонска могли бы оказаться куда тяжелее. Впрочем, до сих пор, хотя прошло уже 13 лет после того рокового дня, и у горожан уже несколько притупились переживания о подробностях трагедии, воспоминания о взрыве все еще живы в памяти всех, кто перенес эту беду. Жителям пострадавших микрорайонов потребовалось длительное лечение и психологическая реабилитация. Многие из них – сегодняшние пациенты К.Ю. Галкина. Ему они могут звонить в любое время, он всегда даст совет и порекомендует необходимое лечение, потому что пострадавшие от теракта в Волгодонске – особые пациенты, нуждающиеся в общении и душевной теплоте.

Клинический опыт Константина Юрьевича обобщил в своей кандидатской диссертации. Его научным руководителем стал Александр Бухановский, а сама защита проходила в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского. Защита прошла «на ура», поскольку основывалась на практическом материале. А всего по проблеме терактов у Галкина имеется более двадцати опубликованных работ (в сборниках, которые вышли в Москве, Санкт-Петербурге и Стокгольме).

#### НАГРАДА ЗА ОТКРЫТОСТЬ

Константин Юрьевич – не только доктор, но и педагог. Помимо городского филиала ЮФУ, он преподает в другом вузе – Волгоградском филиале СФГА. Читает он там свыше десяти дисциплин – от клинической психологии и психофизиологии до нейропсихологии. Ему очень приятно, что профессиональных праздников у него теперь два – не только День медицинского работника, но и День учителя, с которым студенты поздравляют доцента Галкина уже 12 лет подряд.

Остается только удивляться, как у Галкина хватает времени на все, – и руководить диспансером, и преподавать, и вести специали-

# Мечты, судьба и юбилей Константина Галкина



– Когда я был молодым, то мечты у меня были очень простые и даже, можно сказать, приземленные, – вспоминает Константин Юрьевич. – Получить хорошее распределение после окончания института, заняться научной работой, обзавестись жильем, а еще – путешествовать, познакомиться с разными странами лично, а не с экрана телевизора. Я никогда не хотел быть бизнесменом, политиком или звездой кино, и всегда отчетливо представлял свое место в среднем классе общества. И уверяю – это не говорит об отсутствии у меня честолюбия, просто я считаю, что любой человек должен быть самодостаточно и интересен другим сам по себе. А для этого вовсе не нужно иметь «сундуки денег».

Все задуманное Галкин осуществил, особенно – его желание увидеть мир. Но, конечно, хотя бы одна заветная мечта у любого человека должна оставаться нереализованной, иначе жить будет просто скучно. Такая мечта есть и у Константина Юрьевича – мечта побывать на острове Пасхи, прикоснуться к этой уникальной культуре.

А еще Галкин гордится, что вышел на пенсию по выслуге лет не в качестве чиновника от медицины, но именно как врач (у него более 30 лет стажа!). В прошлом году ко всем его званиям добавилось еще одно – ветеран труда.

...Одна из самых известных философских повестей Вальтера «Кандид» заканчивается тем, что герой, перенесший тяжелейшие испытания, говорит: «Давайте же возделывать наш сад!». В своем саду, символизирующем судьбу, Константин Галкин насадил много деревьев. И построил дом. И воспитал сына. Но при этом он считает, что сад еще не до конца возделан. А как же иначе, ведь в шестьдесят лет жизнь еще только начинается!

– консультаций в режиме реального времени. Это пока в планах.

Как мы уже говорили выше, Константин Юрьевич давно стал любимцем средств массовой информации Волгодонска. В советские годы, когда в городе еще не было местного телевидения и существовала только одна газета, Галкин читал лекции в школе репортеров. Сегодня в Волгодонске существует немало СМИ, и везде Константин Юрьевич желанный гость и консультант. Трудно назвать тему, по которой его не приглашают выступить. Именно благодаря такому тесному сотрудничеству Константин Юрьевич сделал гигантский шаг в деле популяризации психиатрии в городе. Поэтому награда за открытость в общении с прессой, которую К.Ю. Галкин получил от городского «Медиа-союза» в 2008 году является в полной мере заслуженной.

#### БУДЕМ ВОЗДЕЛЫВАТЬ САД!

В канун такого солидного юбилея, как шестьдесят прожитых лет, любой человек невольно оглядывается на пройденный жизненный путь и пытается оценить, все ли ему удалось.

зированный интернет-сайт «Грани разума». Создать его Константину Юрьевичу предложил его сын Андрей. Цель сайта – дать людям возможность задавать любые интересные вопросы и получать ответы профессионалов. Причем на страницах «Грани разума» выступают не только профессиональные психологи и психиатры, но и врачи других специальностей и даже священнослужители.

Сайт очень быстро стал популярным – сегодня на нем ежедневно регистрируется более тысячи посетителей. В этом нет ничего удивительного: многие стесняются лично обратиться к психиатру или сексологу, а Интернет все же дает ощущение анонимности, поэтому Галкин подчеркивает, что виртуальное пространство, если его не использовать во вред себе, приносит только пользу. Единственное, чего пока нет на сайте,

#### 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 2000 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.  
Переписка допускается лишь с разрешения редакции.  
Подписано в печать по плану – 29.06.2012 в 10.00,  
фактически – 29.06.2012 в 10.00.



**ПРИГЛАШАЕМ  
К СОТРУДНИЧЕСТВУ!**

Молодые ученые, желающие  
заявить о себе и своей работе,  
а также все те, кто считает  
психиатрию (теоретическую  
и практическую), психологию  
и психотерапию областями  
своих научных интересов!  
ЖДЕМ ВАШИ СТАТЬИ!