



**ВРАЧИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

региональная общественная
организация

**№ 1 (04)
ЯНВАРЬ 2014**



САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



КАК НЕ НАРУШИТЬ ЗАКОН «О РЕКЛАМЕ»

Из-за вступления в силу поправок к Закону «О рекламе» государственные и частные клиники оказались в смятении. Будет ли считаться рекламой размещенный в открытом доступе перечень услуг, оказываемых в системе ОМС, что делать с плакатами с рекламой лекарственных средств, зачастую висящими в медицинских учреждениях, и как информировать людей об услугах, которые предоставляет клиника? В этих и других вопросах врачам Санкт-Петербурга помогла разобраться юрист Евгения Примичаева.

В связи со вступлением в силу изменений в Федеральный закон «О рекламе» изменились и правила рекламы медицинских услуг и лекарственных средств. Допущенное ранее свободное размещение баннеров, рекламных щитов, объявлений в СМИ теперь под прямым запретом и даже влечет за собой наложение административного наказания в виде крупного денежного штрафа, а именно – до полутора миллиона рублей. Своим письмом Федеральная антимонопольная служба внесла ясность в регулирование вопроса. Однако вопросом может быть и само понятие слова «реклама». Рекламой признается информация, распространяемая любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на привлечение внимания к объекту рекламирования, формирование или поддержание интереса к нему и его продвижение на рынке.

Что запрещено?

С 1 января 2014 года в соответствии с частью 8 статьи 24 Федерального закона «О рекламе» реклама лекарственных препаратов в формах и дозировках, отпускаемых по рецептам на лекарственные

средства, медицинских услуг, в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также медицинских изделий, для использования которых требуется специальная подготовка, не допускается иначе, как в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях. Говоря сухим языком закона, реклама лекарственных препаратов или медицинских услуг, то есть предоставление информации неограниченному и неопределенному кругу лиц, допускается только для врачей и фармацевтов на проводимых ими конференциях, симпозиумах или в специализированных изданиях, рассчитанных на указанный круг лиц.

Что разрешено?

При этом Высший арбитражный суд (ВАС) рекомендует разделять понятия «медицинская услуга» и «медицинская деятельность», реклама которой допускается. То есть информирование об осуществлении медицинской деятельности конкретной организацией, независимо от формы ее

собственности, рекламой не является и штрафом не карается. Согласно позиции ВАС, понятие «медицинская деятельность» шире, чем понятие «медицинская услуга», и включает в себя указанное понятие («медицинская услуга»). Понятие и перечень медицинских услуг определены Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 г. № 1664н. И, как раз, формирование интереса у потребителя к услугам, перечисленным в Номенклатуре, попадает под прямой запрет закона.

Определение медицинской деятельности дано в статье 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где под медицинской деятельностью понимается профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность. Медицинская услуга – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Таким образом, с учетом мнения Высшего арбитражного суда Российской Федерации, сама по себе реклама медицинской организации, не содержащая указания на конкретные медицинские услуги, не попадает в сферу действия части 8 статьи 24 Федерального закона «О рекламе», в том числе в случае, если такая реклама содержит указание на профиль деятельности организации (специализацию).

Информация или реклама – в чем разница?

При соблюдении вышеперечисленных правил следует разграничивать понятия «реклама» и «информация». Если реклама, согласно требованиям Федерального закона «О рекламе», предполагает формирование интереса для последующего продвижения на рынке товара или услуги, то информация – это сведения, общие данные, в некоторых случаях обязательные для предоставления и регламентируются Федеральным законом «Об информации, информационных технологиях и защите информации». Оба закона имеют прямое действие на территории Российской Федерации и различаются предметами регулирования.

При этом, в статье 2 Федерального закона «О рекламе» прямо указано, что его действие не распространяется на предоставление информации, раскрытие или распространение либо доведение до потребителя которой является обязательным в соответствии с Федеральным законом; иные справочно-информационные и аналитические материалы (в том числе обзоры внутреннего и внешнего рынков, результаты научных исследований и испытаний), не имеющие в качестве основной цели продвижение товара на рынок и не являющиеся социальной рекламой; вывески и указатели, не содержащие сведений рекламного характера; информацию о товаре, его изготовителе, об импортере или экспортере, размещенную на товаре или его упаковке; любые элементы оформления товара, помещенные на товаре или его упаковке и не относящиеся к другому товару.

Учитывая специфику нашего издания, в качестве примера можно привести вопрос, возникающий у некоторых медицинских организаций. Он касается информирования на-



селения об объеме предоставляемых ими услуг. Следует учитывать требования перечисленных нормативных актов: разрешено предоставлять информацию о своей деятельности без оценочных суждений о ней и без указаний на то, что предоставляемые медицинской организацией медицинские услуги являются эксклюзивными, не имеют аналогов и не требуют последующих обследований и консультаций, а также гарантируют положительное действие объекта рекламирования, его безопасность, эффективность и отсутствие побочных действий.

Согласно пункту 4 статьи 8 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и защите информации», не может быть ограничен доступ к нормативным правовым актам, затрагивающим права, свободы и обязанности человека и гражданина. Так как включение в перечень медицинских организаций, оказывающих те или иные медицинские услуги (лицензия), или разрешение работать в системе обязательного медицинского страхования происходит на основании нормативного акта, то недопустимо сокрытие такой информации от населения.

Простое, безоценочное и безоценочное перечисление оказываемых услуг, информирование потенциаль-

ных пациентов о возможности использовать при оплате медицинской услуги полис обязательного или добровольного медицинского страхования, является необходимым.

Данное ограничение никоим образом не касается специализированных изданий, где возможны дискуссии, споры и оценки узких специалистов для выработки ими своего мнения о новых лекарствах и методах лечения.

Подводя итоги...

Итак, можно сказать, что в настоящее время доведение информации, привлекающей внимание, ставящей целью формирование или поддержание интереса и продвижение на рынке лекарственного препарата или медицинской услуги возможно только в специализированных средствах массовой информации или на специализированных мероприятиях.

Особое внимание следует уделить тому, что если реклама лекарственных средств или медицинских услуг все-таки возможна в лечебных учреждениях взрослой сети при проведении конференций, симпозиумов, то в учреждениях детской сети она оказывается практически под запретом, так как реклама лекарственных средств и медицинских услуг не должна обращаться к несовершеннолетним.

Уважаемые коллеги!

Со своими проблемами и предложениями вы можете обратиться к нам, отправив письмо по электронной почте: info@vrachi-spb.ru или прийти лично в наш офис. Наш адрес: Санкт-Петербург, Кузнечный переулок, д.2, офис 202. Часы приема – с 14.00 до 17.00 еженедельно по вторникам.

Вопросы, связанные с нашей газетой, вы также можете задать по электронной почте. Мы будем рады предложенным темам и материалам.

Если вы хотите вступить в организацию «Врачи Санкт-Петербурга», достаточно заполнить бланк заявления, который есть у руководителей вашего медицинского учреждения. Кроме того, можно подать заявление прямо на сайте организации: www.vrachi-spb.ru, www.врачи-спб.рф, или же написать заявление по установленной форме, которую тоже можно скачать с нашего сайта, и отправить его на электронный адрес: e-mail: info@vrachi-spb.ru.



ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА – ВРАЧАМ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА

В сентябре 1941 года немцы окружили Ленинград, и ленинградцам предстояло пережить вместе со своим городом 900 страшных блокадных дней. А на защите жизни и здоровья людей, как всегда, стояли медики. Зачастую врачам самим требовалась медицинская помощь, но они предпочитали об этом не думать, отдавая последние силы страждущим. У каждого доктора в блокадном Ленинграде была своя война – война со смертью. Врачи часто одерживали победу в схватке со смертью пациентов, но вот свою многим одолеть не удалось. В год 70-летия со Дня полного снятия блокады «Врачи Санкт-Петербурга» вспоминают подвиг врачей Ленинграда. С этого выпуска мы начинаем серию публикаций, посвященных медицине блокадного Ленинграда, истории медицинских учреждений в блокаду и судьбам ленинградских медиков.

Дистрофия и цинга – бич блокадного Ленинграда

Самыми тяжелыми испытаниями для осажденных горожан были голод и холод, возникшие из-за катастрофической нехватки продовольствия и проблем с отоплением. Спустя несколько недель с начала осени 1941 г. среди населения появились массовые случаи заболевания алиментарной дистрофией, которая в первую очередь поражала детей. В ноябре 1941 года люди, страдающие этим заболеванием, составляли около двадцати процентов от общего числа больных, а в 1942 году более восьмидесяти процентов всех ленинградцев перенесли алиментарную дистрофию. Она стала основной причиной гибели более миллиона горожан.

В марте 1942 года врачи стали выявлять отдельные случаи

заболевания цингой, а в последующие два месяца число больных стало неудержимо расти. Одновременно появились пациенты, страдающие различного рода авитаминозами.

С прорывом блокады и улучшением питания населения число больных алиментарной дистрофией и авитаминозами уменьшилось почти в 7 раз.

Одним из страшных последствий недоедания, дефицита тепла, бомбежек и других ужасов блокады стал рост числа больных туберкулезом, а также психическими и инфекционными заболеваниями. Только в 1942 году врачи психоневрологических диспансеров приняли 54 203 психически больных, а в двух действовавших психиатрических больницах находилось на лечении 7500 человек. Среди инфекционных болезней чаще всего встречались сыпной тиф, дизентерия и инфекционный гепатит, которые становились настоящим бедствием для медицинских работников. Зачастую врачи не могли справиться с этими болезнями: не хватало необходимых лекарств, сказывалось плачевное санитарно-гигиеническое состояние. Но в большинстве случаев ценой невероятных усилий борьба за жизнь больных оканчивалась полной победой над болезнью.

Тысячи ленинградцев погибли от не прекращающихся ни днем, ни ночью бомбежек и обстрелов. Только в сентябре–ноябре 1941 года было ранено 17 378 человек, общее же число пострадавших от бомбардировок противника составило 50 529 человек за все время блокады, в том числе 16 747 убитыми и 33 728 ранеными. Ранения получали, главным образом, горожане среднего возраста, но самым страшным было то, что среди пострадавших нередко оказывались дети и подростки. Почти всегда это были тяжелые осколочные травмы, чаще всего встречались ранения голо-

вы, груди и нижних конечностей.

Организация медицинской помощи в условиях блокады

После начала блокады произошла реорганизация системы здравоохранения, которая в то время полностью подчинилась условиям войны.

Для координации научной деятельности городского здравоохранения при Ленгорздравотделе был образован Ученый совет. При нем для улучшения диагностики и лечения были созданы комитеты по изучению алиментарной дистрофии, авитаминозов, гипертонической болезни, аменореи. Вопросы, связанные с организацией медицинского обслуживания населения, Ленгорздравотдел решал при активном участии ученых-медиков.

Координацией работы лечебных учреждений города занимался организованный при Ленгорздравотделе Госпитальный совет. В него входили известные ученые, специалисты, представители различных ведомств и организаций.

В сентябре 1942 года на одном из заседаний Ученого совета было предложено ввести должности главного терапевта города и старших терапевтов районов.

С началом блокады особое внимание уделялось дисциплине среди медицинского персонала. В обязанности всех руководящих медицинских работников и главных врачей вменялись строгий учет рабочего времени, предупреждение любых нарушений правил внутреннего распорядка со стороны медицинского персонала. Под особый контроль взяли выдачу больничных листов.

Медицинские пункты на оборонительных сооружениях

На ближних подступах к Ленинграду и в самом горо-



Фото: ukr.sevastopol.info

де в тяжелых условиях блокады и при постоянных артобстрелах рабочие, служащие и учащиеся продолжали возводить оборонительные сооружения. Медицинские работники и здесь не оставались в стороне. На всех оборонительных участках были созданы местные санитарные части с широкой сетью медицинских пунктов и санитарных постов. Работа таких санчастей была тщательно продумана и спланирована. Например, санитарный пост во главе с санитарной дружинницей был рассчитан на обслуживание 200–300 трудармейцев, пост с медицинской сестрой – на 500–600 человек, врачебный медицинский пункт – на 1500–2100. Один санитарный врач (или эпидемиолог) должен был обслуживать до 3–4 тысяч человек. Врачи, сестры и санитарные дружинницы проявляли исключительную самоотверженность. Они, подчас забывая о личной безопасности, оказывали помощь пострадавшим от вражеской артиллерии и авиации.

Медицинская служба на промышленных предприятиях

Важным направлением было медико-санитарное обслуживание работников промышленных предприятий.

Задачи медиков в их деятельности на предприятиях осложнялись тем, что рабочие места ушедших на фронт мужчин заняли женщины и подростки. Недостаточная профессиональная подготовка новых рабочих, а то и вовсе ее отсутствие, возрастные особенности, тяжелые условия труда – все это влекло за собой рост производственного травматизма и увеличение числа профессиональных болезней.

Летом 1942 года на предприятиях, перешедших на изготовление оборонной продукции, как самостоятельные медицинские организации были созданы медсанчасти. Они выполняли лечебно-про-

филактическую работу всех медико-санитарных учреждений, обслуживая работников предприятий, а также, по мере возможности, и членов их семей. К началу 1943 года в городе действовало 15 таких медико-санитарных частей.

Амбулаторная служба

Вместе с реорганизацией деятельности предприятий изменился и режим работы лечебно-профилактических учреждений города. Время работы поликлиник и амбулаторий открытого типа, а также детских консультаций было определено с 9.00 до 19.00 часов. Дежурство врачей для оказания неотложной помощи устанавливалось с 19.00 до 22.00 часов. Год спустя этот режим был несколько изменен, и с ноября 1942 года поликлиники Ленинграда работали с 9.00 до 17.00 часов. С 17.00 часов до 9.00 часов утра следующего дня в каждой поликлинике и консультации находился дежурный медицинский персонал.

Медицинские научные общества

Несмотря на суровые условия блокады, весной и летом 1942 года возобновили работу большинство научных медицинских обществ Ленинграда.

26 апреля 1942 года после недолгого вынужденного перерыва вновь продолжило свою деятельность в Ленинграде и Советском Союзе Хирургическое общество Н.И. Пирогова. Первое заседание прошло под председательством И.П. Виноградова. Темы докладов этого и последующих заседаний общества были продиктованы военным временем и блокадными условиями жизни города: «Огнестрельные ранения прямой кишки», «Гипсовый сапожок, заменяющий скелетное вытяжение при переломах бедра», «Новый аппарат для одномоментной репозиции при переломах костей предплечья», «К казуистике осколочных ране-

ний», «Хирургические осложнения при дистрофии», «О кишечной непроходимости при дефектах питания», «Наложение гипсовой повязки в вертикальном положении при переломах бедра» и т. п.

12 мая 1942 года впервые после начала блокады собрались члены Терапевтического общества им. С.П. Боткина. Большая часть докладов была посвящена алиментарной дистрофии и авитаминозам – цинге и пеллагре. Одно из специальных заседаний общества было посвящено темам беременности, родов и послеродового периода при алиментарной дистрофии, а также лечению детей, страдающих этим заболеванием.

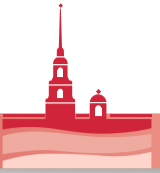
19–20 сентября 1942 года по инициативе и при активной помощи членов Хирургического общества состоялась общегородская научная конференция хирургов, посвященная проблеме хирургии военного времени. Злободневность рассматриваемых на конференции вопросов была очевидна. На заседаниях обсуждались методы лечения огнестрельных ранений конечностей с помощью глухих гипсовых повязок, огнестрельных повреждений тазобедренного сустава, огнестрельных повреждений грудной клетки, легких и плевры.

За время блокады на городские лечебные учреждения было совершено не менее 140 артиллерийских и авиационных нападений, что привело к потере более 11 тысяч больничных коек. На военные госпитали было совершено 427 нападений, в результате чего было потеряно более 26 тысяч коек; 136 человек были убиты, 791 человек – ранены и контужены. За время блокады в результате 226 авианалетов и 342 артиллерийских обстрелов было утрачено почти 37 тысяч госпитальных коек.

Материал предоставлен
российским онлайн-музеем
фармацевтики и медицины
IMPERIA MUSEUM
www.museum.impharma.ru



Фото: do.gendocs.ru



II ЛЕНИНГРАДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ВО ВРЕМЯ БЛОКАДЫ

В этом выпуске мы расскажем об истории II Ленинградского медицинского института (II ЛМИ), который со временем стал именоваться Санкт-Петербургской государственной медицинской академией им. И.И. Мечникова, а после объединения с Медицинской академией последипломного образования стал частью Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

К 65-летию Дня снятия блокады академия выпустила книгу «Чтобы помнили... Блокада», составленную из воспоминаний сотрудников академии о жизни в блокадном Ленинграде. На ее основе и подготовлен этот материал.

С первых дней войны сотрудники 2-го Ленинградского медицинского института решали три основные задачи: осуществляли подготовку врачей, в первую очередь, для армии; проводили научные исследования, которые служили бы интересам обороны; организовывали лечение больных и раненых.

II ЛМИ в медицинской службе Ленинградского фронта

Военно-медицинскую службу Ленинградского фронта возглавил Д.Н. Верховский, в мирное время руководивший в институте военной кафедрой, а заведующий кафедрой инфекционных болезней II ЛМИ профессор С.В. Висковский был назначен главным эпидемиологом Ленинградского фронта. Профессор П.Н. Напалков руководил хирургической службой Западного фронта, З.М. Аграновский стал фронтным инспектором по питанию воинов Ленинградского фронта, профессор И.Я. Раздольский – главным невропатологом, профессор В.Д. Цинзерлинг – главным патологом, профессор Б.М. Шершевский – заместителем главного терапевта, профессор Г.М. Шполянский – главным гинекологом фронта.

С.М. Рысс возглавил совет питания при Ленгорздравотделе и провел большую работу по внедрению повышенных норм питания в организованных в 1942 году стационарах и столовых для больных дистрофией и авитаминозами. Профессор М.Н. Фишер входил в состав

эпидемиологической секции консультативного бюро при военно-санитарном управлении Ленинградского фронта.

Учебная работа

Уже в июне 1941 года из стен института ушли на фронт более 1300 врачей и медицинских сестер, в сентябре – около 1000.

1 августа студенты IV курса, возвратившиеся с производственной практики, обратились к декану с просьбой досрочно начать учебу, чтобы освоить программу V курса к 1 января 1942 года. В сентябре они предложили увеличить часы занятий до десяти в день, чтобы уложиться до 15 ноября. 16 ноября приказом по институту был оформлен выпуск 333 врачей, которые тотчас влились в ряды Вооруженных сил Красной Армии.

Несмотря на огромные трудности блокадного города, зимой 1941–1942 гг. в институте продолжали учиться несколько групп студентов. К марту 1942 года их число увеличилось, поскольку студентам, пропустившим занятия по болезни, разрешили сдать зачеты и экзамены по специальному графику – и не только в институте, но и на дому у преподавателей. В это время около 80% студентов страдали дистрофией, от голода погибали преподаватели и студенты. Медицинская сестра Пашуто сохранила такую запись: «Декан лечебного факультета профессор А.В. Смирнов при обходе холодных комнат общежития студентов увидел там лежащих на кроватях под одеялами полуживых, умирающих или уже умерших студентов. Оставшихся в живых срочно поместили в 8-й павильон, где лежали больные дистрофией. Там их подкормили...»

Администрация института делала все возможное, чтобы поддержать здоровье и силы студентов и преподавателей. На первом этаже 26-го павильона была организована столовая, в которой по продовольственным карточкам могли питаться студенты и сотрудники вуза. Меню, кроме хлеба, состояло из дрожжевого супа, соевой каши, запеканки из смеси жмыха и шелухи из злаковых, предназначенных для скота. В этом же павильоне на третьем этаже в течение всей войны работал детский сад на 50 мест.

На протяжении всей блокады студенты участвовали в со-

здании в городе летучих отрядов по выявлению лазутчиков, по сбору фашистских листовок и поддельных продовольственных карточек. Весной 1942 года студенты и сотрудники очищали город от трупов и нечистот. С 1942 года студенты участвовали в работе «бытовых отрядов», в задачу которых входил обход квартир для выявления детей-сирот и обессиленных дистрофией ленинградцев, и санитарно-бытовых отрядов, созданных для борьбы с педикулезом. Летом 1943 года студенты выехали на три месяца на заготовку торфа для города на ст. Рахья. Три месяца по десять часов в день, стоя в торфяной жиже, разьедавшей кожу, девушки-студентки заготавливали для сушки торфяные кирпичи, которые шли потом в качестве топлива на электростанцию.

Научная работа

Сотрудники проводили научные исследования по проблемам, жизненно важным для фронта и жителей блокадного города.

В работе «Клинические особенности гиповитаминозов в Ленинграде в 1941–1942 гг.» С.М. Рысс показал, что авитаминозы нельзя рассматривать вне зависимости от экзогенных факторов, воздействующих на их возникновение, течение и исход. Для профилактики цинги заведующий кафедрой биохимии профессор А.А. Шмидт и доцент К.З. Тульчинская предложили оригинальный и технически простой метод получения концентратов аскорбиновой кислоты из хвои. Из практических мер по борьбе с голодом и авитаминозами С.М. Рысс и А.А. Шмидт предложили в качестве добавочных продуктов дрожжевой белок и технический казеин, указанные белковые продукты стали готовиться в виде казеинового молока, желе, студня, сырковой массы. Проблемы алиментарной дистрофии в блокадном Ленинграде изучал профессор М.Н. Фишер. В сборниках научных трудов блокадного периода опубликованы его исследования по лабораторной характеристике эффективности фаготерапии дизентерии, серодиагностики. Хирурги профессора А.В. Смирнов, В.М. Назаров и А.Ю. Созон-Ярошевич за время войны накопили большой опыт в лечении огневых

Из дневника студентки Зинаиды Седельниковой

26/XI 41 г. Очень ослабла, похудела. Не могу долго сидеть за книгами.

29/XI 41 г. Хватило сил добраться до больницы Мечникова. Отлично сдала фармакологию. Запомнилась неподвижная фигура экзаменатора с почти безразличным взглядом. Было видно, что ему не выдержать экзамен на холод и голод, а он, молча, еще пожал мне руку.

1/XII 41 г. Узнала взволновавшую меня весть: оказывается, преподаватель, который принимал у меня экзамен по фармакологии, в тот же день умер у себя в кабинете... Смерть ходит где-то рядом с нами.

18/XII 41 г. Первое дежурство в госпитале. При обходе с врачом поняла, что диагноз у больных один: дистрофия второй или третьей степени... Невозможно было установить возраст больных, все они казались стариками.

19/XII 41 г. Совершенно измученная, голодная и замерзшая сдала дежурство. Но мне еще пришлось помогать относить умерших в морг, устроенный во дворе в гараже. Поразила картина: трупы лежали друг на друге штабелями с фанерными бирками на ногах...

24/I 42 г. ... По данным статистики, в Ленинграде за десять дней января умерло 65 тысяч человек. Страшно поверить.

Из записей академика Захария Григорьевича Френкеля

Много раз для того, чтобы попасть на кафедру или на лекцию в Мечниковскую больницу или на Очаковскую улицу, приходилось преодолевать пешком путь более чем в 10 км (и столько же обратно). В общей сложности это требовало не менее 4–5 часов. При возвращении пешком 19 декабря в морозный вечер почувствовал головокружение и на время потерял сознание. Отлеживался на снегу. Через несколько часов дошел до дома.

...Потерял более 20 кг веса... Весь день, весь вечер и ночь – чувство голода. Впервые – ощущение безысходности. Не выжить. Но это так безнадежно-мучительно и деградирующе-унизительно – плакать. Заметно стали падать силы... Отекли ноги... Двигаться трудно. ... Завтра 25 декабря. Если доживу – будет мне полных 72 года...

Из воспоминаний Натальи Васильевны Мартьяновой – дочери заведующего кафедрой факультетской хирургии II ЛМИ Василия Михайловича Назарова

В клинике больницы им. И.И. Мечникова оперировали и днем, и вечерами, по мере поступления раненых. Отец работал еще и в «Свердловке». Во время операции начался обстрел. Все вышло из операционной, кроме хирурга и его ассистента. Снаряд упал совсем близко, посыпались стекла и штукатурка. Хирурги склонились над больным, защищая его своими телами. Но больше снарядов не было, дали сигнал отбоя, и операция закончилась благополучно.

Из воспоминаний хирурга II ЛМИ Марии Михайловны Усовой

Все ленинградцы были почти в одинаковых условиях, но трудности в коллективе не так страшны, как в одиночку, так как всегда можно морально поддержать друг друга. Ни сложности, ни лишения, ни частые воздушные тревоги, ни подстерегающая ежедневно опасность бомбежек не могли подорвать в нас веру в жизнь, в победу. Было трудно. Но люди жили. Работали. На Победу. На свое будущее. И это было главное. И люди победили. Простые обыкновенные люди, которые никогда не чувствовали себя героями.

стрельных ранений легких и плевры, ранений мочеполовых органов и прямой кишки, повреждений периферических нервов.

З.Г. Френкель исследовал причины ранней детской смертности в Ленинграде на основе анализа статистико-демографических материалов за 40 лет и разработал систему мероприятий по охране здоровья детей младшего возраста. В блокированном Ленинграде ученый также работал над книгой «Удлинение жизни и активная старость», которая была издана сразу после окончания войны и признана уникальным научным трудом. Член-корреспондент АМН СССР Р.А. Бабаянц с сотрудниками кафедры разработали практические мероприятия по упорядочению водоснабжения, канализации, банно-прачечного хозяйства, состояний жилых и общест-

венных зданий, безопасности и благоустройству бомбоубежищ, подготовили инструкцию по очистке города.

Лечебная работа

В начале войны в больнице им. И.И. Мечникова было развернуто около 1500 оперативных коек и организован сортировочно-эвакуационный госпиталь – СЭГ 2222.

В конце 1941 года в больнице наступили тяжелые времена. Прекратилась подача тепла, и сотрудники стали мастерить самодельные печки-временки – «буржуйки». Медперсонал работал в пальто, поверх которого надевали халат. Когда прекратилась подача света, стали использовать «коптилки»; лишь в операционные подавали свет от движка.

Огромную помощь в работе оказывали студенты. Они дежурили по вечерам и в ноч-



Поразила картина: трупы лежали друг на друге штабелями с фанерными бирками на ногах...

По данным статистики, в Ленинграде за десять дней января умерло 65 тысяч человек.

Много раз для того, чтобы попасть на кафедру или на лекцию в Мечниковскую больницу или на Очаковскую улицу, приходилось преодолевать пешком путь более чем в 10 км (и столько же обратно).

Впервые – ощущение безысходности. Не выжить. Но это так безнадежно-мучительно и деградирующе-унизительно – плакать. Заметно стали падать силы...

Из воспоминаний Натальи Васильевны Мартьяновой – дочери заведующего кафедрой факультетской хирургии II ЛМИ Василия Михайловича Назарова

В клинике больницы им. И.И. Мечникова оперировали и днем, и вечерами, по мере поступления раненых. Отец работал еще и в «Свердловке».

Из воспоминаний хирурга II ЛМИ Марии Михайловны Усовой

Все ленинградцы были почти в одинаковых условиях, но трудности в коллективе не так страшны, как в одиночку, так как всегда можно морально поддержать друг друга.

ные часы, каждый по 12 часов в неделю. Во время дежурств они читали бойцам газеты, письма родных, произведения художественной литературы, в том числе стихотворения Ольги Берггольц и Константина Симонова. Студенческий вокально-инструментальный ансамбль раз в месяц давал концерты в каждом отделении. Из собранных у преподавателей и медперсонала старых шерстяных вещей студенты вязали для бойцов носки, варежки, шарфы, которые дарили им на память при выписке.

Текст подготовлен по материалам проф. А.В. Шаброва, ректора СПбГМА им. И.И. Мечникова с 1991 по 2011 гг. и воспоминаниям Е.С. Сквородниковой, главного врача больницы им. И.И. Мечникова в 1944–1946 гг.

Несколько фактов из истории II ЛМИ в годы блокады

II ЛМИ – единственный медицинский вуз, который не был эвакуирован в блокаду. Учебный процесс в нем не прекращался ни на один день.

Братские могилы на Пискаревском кладбище копали студенты II ЛМИ. Учащимся вместо занятий нередко приходилось рыть траншеи. Противотанковые рвы, выкопанные

осенью 1941 года студентами IV курса в деревне Пискаревка, весной 1942 года были использованы для захоронения умерших от голода ленинградцев, среди которых были студенты и сотрудники II ЛМИ, работники больницы имени И.И. Мечникова.

За время войны на территорию института на Пискаревском пр.,

д. 47 не упала ни одна бомба. Конкретного объяснения этому нет, есть только версии. По одной из них, фашисты не бомбили институт, потому что знали, что в нем лечат пленных немцев, по другой – боялись повредить железнодорожные пути, проходившие в непосредственной близости.

С октября 1941-го по январь 1945 года в сортировочно-эвакуационном госпитале № 2222 наравне с защитниками города получали лечение 1155 военнопленных немцев и Финляндии. Умерли из них всего 47 военнопленных. Немецкие солдаты и офицеры полностью разделили судьбу жителей блокадного города. Уже в начале блокады питание раненых и больных ухудшилось.

Очевидцы тех событий вспоминают, что сотрудники госпиталя нередко подкармливали не только раненых красноармейцев, но и пленных солдат.

Ивы и тополя, что долгое время росли вдоль Пискаревского проспекта, на протяжении четырех километров, посадили студенты и преподаватели II ЛМИ осенью 1943-го и весной 1944 года.



«СЮДА! ЧЕЛОВЕКУ ПЛОХО!»: КАК ПОМОЧЬ НУЖДАЮЩЕМУСЯ И НЕ НАВРЕДИТЬ СЕБЕ

Консультация юриста

Что делать, если человеку на улице стало плохо, а вы оказались рядом? Как ни странно, для врачей этот вопрос более актуален, чем для людей без медицинского образования. У «немедиков» задача одна – вызвать «Скорую». У врачей же вечный вопрос: как помочь человеку и при этом «не попасть под статью».

Обязан ли врач в нерабочее время оказывать помощь до приезда бригады «Скорой помощи»? А если врач уже на пенсии, или не работает по специальности, или вовсе не работал ни дня после получения диплома? А что, если пациент окажется недоволен качеством помощи и подаст в суд на помогшего ему врача? На эти и другие вопросы врачам Санкт-Петербурга ответила юрисконсульт ГБ № 40 Наталья Земляченко.

Если врач в нерабочее время стал свидетелем несчастного случая или другой ситуации, в которой людям понадобилась экстренная медицинская помощь, обязан ли доктор оказывать ее?

– Часть 2 статьи 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) устанавливает, что медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией

и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Здесь важно дать определение понятию «медицинский работник». Согласно статье 2 Закона № 323-ФЗ, «медицинский работник – это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации, и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность». Существует мнение, что норма части 2 статьи 11 Закона № 323-ФЗ не указывает, что медицинский работник обязан оказывать экстренную медицинскую помощь только при исполнении им служебных (трудовых) обязанностей, это означает, что и в повседневной жизни, находясь не на работе, медицинский работник обязан, если имеет такую возможность, оказывать экстренную медицинскую помощь больному или раненому, нуждающемуся в такой помощи.

Статьей 124 УК РФ за неоказание помощи предусмотрена уголовная ответственность – неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного.

Впрочем, закона, который напрямую обязывал бы врача оказывать экстренную помощь в нерабочее время, нет. Высказывается мнение, что здесь применима статья 71 Закона № 323-ФЗ, в которой содержится «Клятва врача РФ», требующая в том числе быть всегда готовым оказать медицинскую помощь. Но «Клятва врача» имеет, скорее, нравственную силу, поскольку законодательного наказания за ее нарушение не предусмотрено. Несмотря на то, что, согласно «Клятве», врач всегда остается врачом и никогда не бывает бывшим, уголовную ответственность, предусмотренную статьей 124 УК РФ, он будет нести только в том случае, если не оказал помощь больному во время исполнения своих должностных обязанностей.

Думаю, справедливо будет сказать, что в соответствии с законом, врача, у которого заканчивается рабочий день, или врача, не работающего по специальности, можно приравнять к человеку без медицинского образования. И отвечать перед законом он будет как любой другой гражданин, а именно, по статье 125 УК РФ – оставление в опасности.

Что значит формулировка «оставление в опасности» для врача?

Как правило, то же, что и для всех остальных: не вызвал «Скорую помощь» или службу спасения, которая требуется в конкретной ситуации.

Если врач сталкивается с ситуацией, когда счет идет на минуты и нужно остановить кровотечение

или, скажем, сделать трахеостомию, может ли невыполнение необходимых манипуляций быть расценено как «оставление в опасности»?

– Здесь однозначно сказать сложно. Одно дело, если, как в ситуации с трахеостомией, это торакальный хирург. Но едва ли специалист по медицинской статистике или любого другого, кто не сталкивался с этой

манипуляцией со студенческой скамьи, можно обвинить в бездействии. К слову, не припомню случаев из судебной практики, в которых врачей привлекали бы за то, что они, вызвав «Скорую», не оказали помощь до ее приезда. А вот ситуаций, когда на докторов подавали в суд за то, что они, по мнению пациентов, оказали помощь неправильно или некачественно, достаточно.

Какую ответственность несет врач, если пациент недоволен оказанием помощи в экстренной ситуации?

– Споры, вытекающие из законодательства о защите прав потребителей, когда вред здоровью причинен в результате некачественно оказанной медицинской услуги, подразумевают наличие договорных отношений по поводу оказания медицинской помощи. Иными словами, в рассматриваемой ситуации речь может идти не о качестве оказания медицинской помощи, а о нанесении вреда здоровью. То есть



врача могут привлечь к ответственности только тогда, когда, помогая, он усугубил состояние пациента или нанес его здоровью вред средней степени тяжести. Если вина доктора доказана, вред здоровью возмещается в порядке, установленном главой 59 ГК РФ. Общая норма звучит так: «Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред (статья 1064 ГК РФ), т.е. независимо от (статуса) субъекта».

Как бы Вы порекомендовали в нерабочее время вести себя врачу, оказавшемуся рядом с человеком, которому требуется экстренная медицинская помощь?

– В первую очередь, вызвать «Скорую помощь». А дальше действовать, руководствуясь основным врачебным принципом: «Не навреди!» То есть совершать только те действия, в правильности которых доктор уверен.

МЕДСЕСТРА ИЗ ПЕТЕРБУРГА ПРИЗНАНА ОДНОЙ ИЗ ЛУЧШИХ В РОССИИ



На фото: З. Н. Конькова (справа) и И. В. Бубликова (слева)

Главная медицинская сестра Городской многопрофильной больницы № 2 победила во всероссийском конкурсе «Лучший средний медицинский работник – 2013».

Заключительный этап конкурса, организованного Министерством здравоохранения РФ, состоялся 16–17 января 2014 года в Екатеринбурге. Награду «За верность профессии» присудили главной медсестре Петербургской городской многопрофильной больницы № 2, заслуженному работнику здравоохранения РФ Зое Николаевне Коньковой. Ее наградили Почетным дипломом Министерства здравоохранения РФ, сим-

волом «Сестра милосердия» и медалью «За верность профессии».

По словам главного специалиста по сестринскому делу Комитета по здравоохранению Петербурга Ирины Владимировны Бубликовой, на территориальных и окружных уровнях конкурсы для медиков среднего звена проводятся с завидной регулярностью, а вот на уровне страны – это редкость.

– Номинация «За верность профессии» учреждена впервые. Чтобы добиться признания в ней, нужно доказать свою преданность специальности не только 30-летним стажем, но и вкладом в развитие системы оказания

медицинской помощи, – поясняет Ирина Владимировна Бубликова. – И здесь Зоя Николаевна не было равных.

З.Н. Конькова входит в аттестационную и сертификационную комиссию, работает в городском методическом центре по непрерывному сестринскому образованию и преподает в нескольких учебных заведениях. Как сообщила И.В. Бубликова, сейчас 1-й медицинский колледж совместно со 2-й городской больницей разрабатывают новое направление – стандарт додипломной подготовки среднего медперсонала, включающий первичную специализацию на конкретные рабочие места. То есть колледж будет готовить медсестер не просто с «общими» знаниями, а способных сразу после обучения работать в конкретной области медицины. В данном случае – это «операционное дело». Группу по обучению студентов возглавляет Зоя Николаевна.

– Я всегда мечтала жить в этом городе. И однажды я вдруг решила, что надо ехать. Все произошло за несколько дней: я поговорила с руководителем, он, на удивление, меня отпустил, родители тоже не препятствовали, и скоро меня приняли на работу в 23-ю городскую больницу Ленинграда палатной медсестрой. Потом 23-ю больницу закрыли на реконструкцию, и нас перевели в Александровскую, где я сначала работала процедурной медсестрой инфарктного отделения, а потом и старшей медсестрой этого же отделения.

– А как Вы попали во 2-ю городскую больницу?

– Это почти чудесная история... Так же легко и неожиданно, как и в Ленинград. Я жила у ст. метро «Озерки», и до Александровской больницы добираться было очень далеко. А 2-я городская, что находилась рядом с моим домом, тогда только строилась. Я проходила мимо нее и каждый раз думала: «Вот было бы хорошо здесь работать!» Почему-то мне казалось, что это невозможно, но однажды, перед самым ее открытием, мне предложили работу в «двойке», и я с удовольствием согласилась. Туда я пришла старшей медсестрой терапевтического отделения в 1993 году, а в 1996 году меня назначили главной медсестрой больницы.

– Многие получают среднее сестринское или фельдшерское образование, потому что не складывается с высшим учебным, а у Вас высшее есть, но тоже сестринское. Вы никогда не хотели стать врачом?

– Нет. Я с малых лет хотела быть именно медсестрой. В детстве я часто болела и часто лежала в больнице. И мне нравилось наблюдать, как работают медсестры – очень интересно было. Когда я стала старше, я поняла, как важно мне отдавать тепло больным людям, постоянно находиться ря-

дом с ними и знать, что они это чувствуют. У врача такой возможности нет, потому что он не может проводить так много времени с каждым пациентом. Я всегда чувствовала от этого радость.

– Но главной медсестре, наверное, это теперь уже непросто. От чего испытываете радость сейчас или ее источник ищете?

– Да, работа главной медсестры – другая совсем, она больше связана с общением, с обучением медсестер. Я получаю удовольствие от общения с ними и радуюсь, когда о них хорошо отзываются

пациенты или врачи. Когда они побеждают в городских конкурсах, радуясь, когда вижу результат их работы и их успехи, я понимаю, что отчасти это и мои успехи. Поэтому не могу сказать, что профессия сейчас приносит мне радости меньше. Я всегда с наслаждением иду на работу, хотя и с меньшим наслаждением иду домой, где меня ждет любимая семья. Это, наверное, и есть настоящее счастье для меня: я состоялась как женщина и как профессионал.

Фото с сайта Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

Анонс конференций на февраль

20-21 февраля 2014 г.
4-я Санкт-Петербургская школа по диагностике и лечению атеросклероза
Подробности: www.scaf-spb.ru

27-28 февраля 2014 г.
VII конференция «Глаукома: теория и практика. Горизонты нейропротекции»
Подробности: <http://congress-ph.ru/event/glaukoma-14>

27 февраля – 1 марта 2014 г.
XI Международный славянский Конгресс по электро-стимуляции и клинической электрофизиологии сердца «Кардиостим-2014»
Подробности: <http://cardiostim.ru>

Уважаемые коллеги! Если вы хотите рассказать о предстоящих конференциях в нашей газете, информацию о них можно прислать по адресу: info@vrachi-spb.ru