



**ВРАЧИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**
региональная общественная
организация

**№ 10 (24)
ОКТАБРЬ
2015**



САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



В центре Алмазова начали лечить сердце через почечные артерии

В обновленной электрофизиологической рентгенооперационной Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра (центра им. В.А. Алмазова) впервые в Петербурге использовали новый метод опосредованного лечения артериальной гипертензии и нарушений ритма сердца с помощью денервации почечных артерий.

Открытие новой рентгенооперационной для лечения аритмий приурочено к 35-летию Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра. Как рассказал заведующий отделением интервенционной аритмологии Дмитрий Лебедев, в центре Алмазова операционную для лечения аритмий оснастили самым современным оборудованием, а работать в ней начали с понедельника. Электрофизиологическая операционная для лечения аритмий сердца стоит на «трех китах»: рентгенологическом аппарате, навигационной системе и электрофизиологической станции. Установленный в операционной рентгенологический аппарат позволяет делать компьютерную томографию прямо во время операции:

– Для нас это важно, потому что анатомический шаблон, который мы получаем при КТ, может импортироваться в нашу систему навигации и использоваться в процессе операции. За счет этого мы можем создавать трехмерную реконструкцию любой камеры сердца. Кроме того, появилась новая система для денервации почечных артерий – Vessix.

В аритмологии сложнее всего справиться с такими аритмиями, как фибрилляция предсердия и желудочковые тахикардии. Например, эффективность оперативного лечения при фибрилляции предсердия (мерцательная аритмия) зависит от своевременности обращения пациента за помощью. Если он молод, не замучен антиаритмическими препаратами, то в 70–80% излечим. Если уже несколько лет страдает от мерцательной аритмии, а из-за приема антиаритмических препаратов уже развился тиреотоксикоз, то кардиохирурги могут помочь в 50% случаев. Остальные интервенционные вмешательства способны избавить от желудочковых аритмий лишь на короткий срок, до сих пор им могли рекомендовать только лекарственную терапию.

Теперь в мире появился новый метод воздействия на нарушения ритма сердца, сердечную недостаточность – опосредовано через влияние нервной системы. Это нейромодулирующие вмешательства, которые выполняются щадящим методом – через сосуды. Впервые в Петербурге выполнены две денервации почечных артерий. Делал операцию Евгений Михайлов, д.м.н., руководитель созданной недавно научно-исследовательской лаборатории нейромодуляции.

Денервация сосудов меняет регуляцию сердца, и это дает эффект при артериальной гипертензии, при нарушениях ритма сердца. Есть разные способы воздействия на почечные артерии. В центре Алмазова выполнен последний из используемых сейчас в Европе – на новой системе Vessix.

– С появлением этого метода лечения возникла надежда на выздоровление у пациентов с желудочковыми аритмиями, сердечной недостаточностью, – говорит Дмитрий Лебедев. – Процедура недешевая, вряд ли будет применяться массово. Но мы должны понять, что она дает тем, кому уже ничто не помогает убрать аритмию, как улучшает функцию сердца.



В Германии эта процедура уже отнесена ко второму хирургическому методу, рекомендованному при артериальной гипертензии. В следующем году Минздрав будет финансировать клиническую апробацию новых методов лечения, и мы надеемся, что войдем в программу, сможем применять этот метод в лечении наших пациентов и ответим на вопросы, которые перед нами стоят.

Источник: doctorpiter.ru

В Петербурге подростку создали новый череп с помощью трансплантата

Нейрохирурги Детской городской больницы № 5 провели уникальную для Петербурга операцию по пластике дефектов черепа. Благодаря медицинскому вмешательству удалось помочь 15-летнему подростку с новообразованием на костной ткани.

Хирурги заместили удаленный участок кости с новообразованием особым биорезорбируемым материалом – гидроксиапатитом. Материал рассасывается в течение года, а на его месте образуется собственная костная ткань. Сейчас ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова – единственная клиника города, которая применяет гидроксиапатит.

Операции предшествовала серьезная подготовка – сначала врачи 5-й детской больницы с помощью компьютерной программы сформировали 3D-модель черепа пациента с моделью трансплантата из гидроксиапатита. По этим эскизам специалисты изготовили образцы черепа и трансплантата и доставили их в клинику. 19 октября нейрохирурги установили трансплантат 15-летнему подростку с новообразованием на костной ткани.

В пресс-службе 5-й детской больницы им. Н.Ф. Филатова рассказали, что трансплантат идеально подходит под устраняемый дефект, поэтому полностью восстанавливает природную форму черепа и лица. Кроме того, операция не влияет на дальнейший рост и развитие черепа, так как собственная костная ткань полностью замещает гидроксиапатит в течение года. Врачи говорят, что за использованием такого метода – будущее нейрохирургии.

Первая подобная операция проводилась в ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова в начале октября этого года.

Источник: doctorpiter.ru

В этом году на медицинские специальности приняли на 2500 студентов больше

В этом году спрос на медицинские специальности в российских вузах вырос. На бюджетные места пришло на 2,5 тысячи будущих медиков больше, чем в прошлом году. Об этом сообщила вице-премьер Ольга Голодец на совещании с президентом Владимиром Путиным.

Президент провел совещание с членами правительства, на котором в том числе обсуждались итоги приемной кампании в российские вузы. По словам Ольги Голодец, в этом го-

ду на бюджетные места были зачислены 324 тысячи студентов – чуть больше, чем в прошлом году. «Наметилась тенденция устойчивого роста приема на естественнонаучные, инженерно-технические, медицинские и педагогические специальности. Так, например, на медицинские специальности в этом году пришло на 2,5 тысячи студентов больше, чем в прошлом году», – отметила вице-премьер.

Также Ольга Голодец сообщила, что в этом году существенно вырос и конкурс

в вузы – в целом по стране он составил 8,8 человек на место. При этом особый всплеск был отмечен по некоторым специальностям, в том числе по медицинской биохимии – конкурс там составил 33 человека на место. «Мы будем поддерживать обучение по востребованным специальностям. И это будет сигналом для увеличения квоты по этим специальностям на будущий год», – сказала Ольга Голодец.

Источник: doctorpiter.ru

Правительство сделает ядерную медицину доступнее



Правительство России планирует повысить доступность технологий ядерной медицины для диагностики и лечения пациентов. Конкретная концепция развития должна появиться уже через год.

Премьер-министр РФ Дмитрий Медведев утвердил «дорожную карту» по развитию центров ядерной медицины, разработанную Ми-

нистерством здравоохранения. До конца этого года в правительстве будет сформирована межведомственная рабочая группа по развитию технологий ядерной медицины с участием Минздрава, Минпромторга и других министерств. На создание концепции развития ядерной медицины у рабочей группы есть год. До этого будет необходимо провести мониторинг существующих центров ядерной медицины, а также строящихся и планируемых к строительству объектов. Как отмечают в правительстве, необходимо выяснить, как они обеспечивают потребность населения в позитронно-эмиссионной томографии, лучевой фотонной и протонной терапии, и в дальнейшем развивать инфраструктуру центров.

До конца 2016 года Минздраву поручено разработать и утвердить стандарты медицинской помощи при онкологических заболеваниях, в том числе у детей, с применением мето-

дов стереотаксического дистанционного метода лечения и использованием медицинских специализированных ускорителей протонов. Также правительство планирует стимулировать разработку и производство отечественного оборудования в области ядерной медицины и радиофармацевтических препаратов.

В образовательной системе планируется вводить программы подготовки и профессиональной переподготовки кадров для ядерной медицины. Так, в конце 2017 года Минздрав утвердит образовательный стандарт «Радиофармацевтика» (ординатура). В дополнительные профессиональные программы медицинского образования включат вопросы использования технологий ядерной медицины, в том числе позитронно-эмиссионной томографии, лучевой фотонной и протонной терапии.

Источник: doctorpiter.ru



ЧТО НУЖНО РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ТЕРАПИЯ ИЛИ РЕАНИМАЦИЯ?

Министерство здравоохранения РФ должно конкретизировать программу гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. От здравоохранения по принципу «все всем за три копейки» нужно отказаться.

О том, что нужно российской системе здравоохранения – терапия или реанимация, рассказала за круглым столом «Здравоохранение России: перспективы развития и возможные пути решения» директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, канд. экон. наук, Лариса Попович:

У нас свои проблемы и свой путь

Практически все мировые системы здравоохранения меняются. Потому что, во-первых, оказались в ситуации, когда из-за старения населения меняется структура оказываемой помощи. Во-вторых, в разных странах возникают экономические проблемы и в то же время ускоряется технологическое развитие, за которым необходимо поспевать. В-третьих, потребности людей тоже меняются – пациенты хотят получать лучшее от здравоохранения и едут за этим лучшим в другие страны. В результате, во всем мире идет глобальная конкурентная борьба за приток пациентов – клиники используют инновационные технологии, переманивают врачей из других стран.

У российского здравоохранения свой, особый, багаж проблем: стремительно растут цены на медицинскую помощь как в государственных, так и в частных клиниках, увеличивается потребность в высокотехнологичной помощи, объемов которой на всех не хватает. Доступность медицинской помощи снижается, в том

числе из-за дефицита врачей. Информационные технологии, которые позволяют в других странах работать эффективнее, у нас – в зачаточном состоянии. Система здравоохранения несет необоснованные затраты и потери, мы наблюдаем дублирование и фрагментированность всей системы – посмотрите только на то, как не связаны между собой процессы лечения в поликлинике и стационаре. Они существуют как будто в разных измерениях.

Заливаем проблемы деньгами

При этом на здравоохранение тратится 10% бюджета страны – это вторая статья расходов после социальной политики, сумма даже превышает расходы на оборону. Если реально смотреть на то, как финансируется здравоохранение, обнаруживаются неплохие цифры – в 2015 году на него будет потрачено 3,6 трлн рублей. Почему тогда с 2013 года в России впервые доля частных расходов на медицину превысила долю государственных? Это данные Всемирной организации здравоохранения, которым, к сожалению, можно верить.

Проблемы российского здравоохранения не в деньгах, а в эффективности управления. Министерство здравоохранения заявляет о достижениях в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Действительно, по нашим оценкам, с 2002 года смертность из-за этих болезней снизилась на 28%. За это время финансирование увеличилось на 250%. Мы просто заливаем деньгами решение проблем и говорить о том, что система здравоохранения становится лучше, рано. Если бы эффективность управления системой здравоохранения была

бы такой же, как, к примеру в Литве мы бы сэкономили до 4% ВВП, которых бы хватило еще на один бюджет здравоохранения.

Что, кому и как будем лечить бесплатно?

Чтобы сформировать нормальную систему здравоохранения, нужно ответить на вопросы – кому, в каком объеме и при каких условиях общество готово оплачивать медицинскую помощь гарантируется практически при всех заболеваниях. Застрахованы все – даже те, кто не платит взносы в систему ОМС, застрахованы иностранные пациенты и люди без гражданства. По словам вице-премьера Ольги Голодец, платежи не поступают от 30 млн россиян. Уровень подушевого финансирования медицинской помощи у нас в 4 раза ниже, чем в Германии. При этом мы обещаем всем все и задаром. Это большое государственное лукавство, и нужно решиться отказаться от него.

Чтобы реанимировать российское здравоохранение, необходимо принять жесткие системные решения.

- Конкретизировать программу госгарантий – решить, что, кому и как мы будем лечить бесплатно. Существующая программа госгарантий не отвечает на эти вопросы.
- Создать дифференцированную систему соплатежей – чтобы пациент сам доплачивал, если стоимость медицинской помощи выше цены возмещения со стороны государства. Таким образом, человек сможет сам выбрать условия своего лечения.
- Обеспечить равный доступ к государственному заказу учреждениям с различными формами собственности, а также частнопрактикующим врачам. Вообще, нужно всячески создавать условия для работы в рамках государственного заказа клиникам, оказывающим первичную помощь. У государства нет возможности обеспечить ею всех желающих в рамках существующей системы бесплатной медицины,



но необходимо, чтобы у населения появилась реальная амбулаторная помощь. И не нужно бояться, что люди будут предпочитать частную практику государственной.

- Ввести сервисную модель оказания помощи. То есть мы покупаем не новое оборудование, а определенные лабораторные и диагностические услуги на этом оборудовании на конкурентной основе. Государству не стоит тащить на себе сначала закупку медицинского оборудования, затем его содержание и ремонт, обучение персонала, а потом думать, что делать с устаревающей техникой.
- Создать условия для персонифицированного долгосрочного накопительного страхования на случай катастрофических рисков, в том числе онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Источник: doctorpiter.ru

Уважаемые коллеги! Напоминаем, что у организации «Врачи Санкт-Петербурга» есть группа «ВКонтакте». Вы можете найти нас по поисковому запросу: «Организация «Врачи Санкт-Петербурга»» или по адресу: vk.com/vrachi_spb. Присоединяйтесь к нам. МЫ РЯДОМ КАЖДЫЙ ДЕНЬ!

ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА СМОГУТ ПОСЕЩАТЬ ФИТНЕС-КЛУБЫ ПО ЛЬГОТНЫМ ЦЕНАМ

Уважаемые коллеги! Организация «Врачи Санкт-Петербурга» заключила соглашение на приобретение корпоративных абонементов с сетью спортивных клубов «Fitness House». Что особенно приятно – приобрести абонемент на посещение фитнес-клуба по льготной цене смогут не только члены организации, но и их родственники.

Для приобретения абонемента необходимо подать заявку до 31 января 2016 года по тел.: +7 (921) 412-53-91 или по e-mail: fh.prestige@yandex.ru.

При оформлении заявки необходимо указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон и удобное время для обратной связи.

Если вы хотите приобрести не один абонемент или абонемент для своих родственников, то также нужно указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон, удобное время для связи и плюс к этому – сколько и для кого вы хотите приобрести абонементы.

Для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга» действует скидка 10% на проходящие акции в клубах Fitness House и Fitness House Prestige.

Более подробно о действующей программе и проходящих акциях в клубах сети «Fitness House», расчете стоимости вы можете узнать по телефону: +7 (921) 412-53-91, Вера.

1. В период с 01 ноября 2015 года по 31 января 2016 года фиксированные цены на абонемент

«1 год свободное посещение» (полный безлимит) для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга»:

Кол-во человек	Мультикарта Fitness House без клубов Prestige	Категория 1 Мультикарта Fitness House + Fitness House Prestige	Категория 2 Fitness House Prestige на Королева, Хошимина, Пулковском	Категория 3 Fitness House на Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса, 27, Крестовском, Гашека	Категория 4 Fitness House на Ладужской, Чкаловской, в Девяткино, Гатчине, Лахте, на Стрелке ВО, Савушкина, Мебельной, Пражской, на Маршала Говорова, Попова, Пискаревском	Категория 5 Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевском, Просвещения, в Петергофе, Коллонтай, в Киришах, на Коломяжском, в Светлановском, на Выборгской наб.	Категория 6 Fitness House без бассейна, в Рыбцком, в Колпино
для РОО «Врачи СПб»	25 000 руб	55 000 руб	33 000 руб	18 500 руб	14 000 руб	9000 руб	9000 руб

2. В период с 01 ноября 2015 года по 31 января 2016 года фиксированные цены на абонемент

«1 год свободное посещение» – продление ранее приобретенного договора с датой окончания с 01.08 по 31.10.2015 г.

для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга»:

Кол-во человек	Мультикарта Fitness House без клубов Prestige	Категория 1 Мультикарта Fitness House + Fitness House Prestige	Категория 2 Fitness House Prestige на Королева, Хошимина, Пулковском	Категория 3 Fitness House на Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса, 27, Крестовском, Гашека	Категория 4 Fitness House на Ладужской, Чкаловской, в Девяткино, Гатчине, Лахте, на Стрелке ВО, Савушкина, Мебельной, Пражской, на Маршала Говорова, Попова, Пискаревском	Категория 5 Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевском, Просвещения, в Петергофе, Коллонтай, в Киришах, на Коломяжском, в Светлановском, на Выборгской наб.	Категория 6 Fitness House, в Рыбцком, в Колпино
для РОО «Врачи СПб»	20 000 руб	40 000 руб	24 000 руб	14 000 руб	10 000 руб	6500 руб	6500 руб

С 1 января 2016 года вступает в силу новый Межгосударственный стандарт, требующий от предприятий и объектов общественного питания внедрения системы контроля качества работы и безопасности продукции – ХАССП. Что такое ХАССП и как это касается медицинских учреждений, врачам Санкт-Петербурга рассказал адвокат Евгений Зайцев.

С 1 января 2016 года вступает в силу Межгосударственный стандарт ГОСТ 30389-2013 «ГОСТ 30389-2013. Межгосударственный стандарт. Услуги общественного питания. Классификация и общие требования» (вместе с «Минимальными требованиями к предприятиям (объектам) общественного питания различных типов») (введен в действие Приказом Росстандарта от 22.11.2013 № 1676-ст), этот документ вводится впервые и устанавливает общие требования и классификацию предприятий (объектов) общественного питания различных типов.

Этот стандарт распространяется на предприятия (объекты) общественного питания юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Казалось бы, при чем тут медицинские организации?

Но в этом стандарте есть прямое указание на то: к классификационной группе «СТОЛОВАЯ» относятся, в том числе «пищевые блоки оздоровительных, лечебных учреждений».

Техническое регулирование безопасности пищевых продуктов и санитарного соответствия процессов их производства с 15 февраля 2015 года регулируется ТР ТС 021/2011. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности пищевой продукции¹ (далее – ТР ТС 021/2011).

В части 2 и 3 статьи 10 ТР ТС 021/2011 указано, что при осуществлении процессов производства (изготовления) пищевой продукции, связанных с требованиями безопасности такой продукции, изготовитель должен разработать, внедрить и поддерживать процедуры, основанные на принципах ХАССП.

Что такое ХАССП

ХАССП – в английской транскрипции HACCP – Hazard Analysis and Critical Control Points, анализ рисков и критические контрольные точки. Это концепция, предусматривающая систематическую идентификацию, оценку и управление опасными факторами, существенно влияющими на безопасность продукции.

Введение ХАССП обеспечивает контроль на всех этапах производства пищевых продуктов, в любой точке процесса производства, хранения и реализации продукции, где могут возникнуть опасные ситуации. Особое внимание уделено критическим контрольным точкам, в этих точках риски для потребителя могут быть предотвращены, устранены или снижены до приемлемого уровня.

ХАССП – это самоконтроль производителя. Процедуры ХАССП надо отличать от сертификации и лицензирования, так как контроль ведется постоянно, а не по отдельным периодам времени.

Важно отметить, что ХАССП отличается от ГОСТов, требования ГОСТа касаются лишь конечного результата – соответствует ли он заявленным критериям. ХАССП предъявляет требования к тому, чтобы все процессы производства проходили без сбоев и нарушений.

Принципы ХАССП

1. Анализ опасных факторов;
2. Выявление критических контрольных точек;
3. Установление критических пределов;
4. Установление процедуры мониторинга;
5. Разработка корректирующих действий;
6. Хранение и актуализация документов;
7. Оценка эффективности.

Процедуры, необходимые для внедрения ХАССП

Для обеспечения безопасности пищевой продукции в процессе ее производства (изготовления) должны разрабатываться, внедряться и поддерживаться следующие процедуры:

1) Выбор необходимых для обеспечения безопасности пищевой продукции технологических процессов производства (изготовления) пищевой продукции.

2) Выбор последовательности и точности технологических операций производства (изготовления) пищевой продукции с целью исключения загрязнения продовольственного (пищевого) сырья и пищевой продукции.

3) Определение контролируемых этапов технологических операций и пищевой продукции на этапах ее производства (изготовления) в программах производственного контроля.

4) Проведение контроля за продовольственным (пищевым) сырьем, технологическими средствами, упаковочными материалами, изделиями, используемыми при производстве (изготовле-



нии) пищевой продукции, а также за пищевой продукцией средствами, обеспечивающими необходимую достоверность и полноту контроля.

5) Проведение контроля за функционированием технологического оборудования в порядке, обеспечивающем производство (изготовление) пищевой продукции, соответствующей требованиям настоящего технического регламента и (или) технических регламентов Таможенного союза на отдельные виды пищевой продукции.

6) Обеспечение документирования информации о контролируемых этапах технологических операций и результатов контроля пищевой продукции.

7) Соблюдение условий хранения и перевозки (транспортирования) пищевой продукции.

8) Содержание производственных помещений, технологического оборудования и инвентаря, используемых в процессе производства (изготовления) пищевой продукции, в состоянии, исключающем загрязнение пищевой продукции.

9) Выбор способов и обеспечение соблюдения работниками правил личной гигиены в целях обеспечения безопасности пищевой продукции.

10) Выбор обеспечивающих безопасность пищевой продукции способов, установление периодичности и проведение уборки, мойки, дезинфекции, дератизации производственных помещений, технологического оборудования и инвентаря, используемых в процессе производства (изготовления) пищевой продукции.

11) Ведение и хранение документации на бумажных и (или) электронных носителях, подтверждающей соответствие произведенной пищевой продукции требованиям, установленным настоящим техническим регламентом и (или) техническими регламентами Таможенного союза на отдельные виды пищевой продукции.

12) Прослеживаемость пищевой продукции.

Бумага станет еще больше

В соответствии со статьей 11 ТР ТС 021/2011 изготовитель должен вести и хранить документацию о выполнении мероприятий по обеспе-

чению безопасности в процессе производства (изготовления) пищевой продукции:

1. Перечень опасных факторов, которые могут привести в процессе производства (изготовления) к выпуску в обращение пищевой продукции, не соответствующей требованиям ТР ТС на отдельные виды пищевой продукции.

2. Перечень критических контрольных точек (далее – ККТ) процесса производства (изготовления) пищевой продукции (его части); параметров технологических операций процесса производства (изготовления) пищевой продукции (показателей) безопасности продовольственного (пищевого) сырья и материалов упаковки, для которых необходим контроль, чтобы предотвратить или устранить опасные факторы.

3. Предельные значения параметров, контролируемых в ККТ.

4. Порядок мониторинга ККТ процесса производства (изготовления).

5. Установление порядка действий в случае отклонения значений показателей, от установленных предельных значений.

6. Периодичность проведения проверки на соответствие выпускаемой в обращение пищевой продукции требованиям ТР ТС на отдельные виды пищевой продукции.

7. Периодичность проведения уборки, мойки, дезинфекции, дератизации и дезинсекции производственных помещений, чистки, мойки и дезинфекции технологического оборудования и инвентаря, используемого в процессе производства (изготовления) пищевой продукции.

8. Меры по предотвращению проникновения в производственные помещения грызунов, насекомых, синантропных птиц и животных.

Кто и как будет контролировать внедрение ХАССП в медицинских учреждениях?

За надлежащим выполнением производителем пищевой продукции обязанностей по разработке, внедрению и поддержанию процедур, основанных на принципах ХАССП в обязательном порядке должен следить Роспотребнадзор при проведении проверок соблюдения санитарного законодательства.

Роспотребнадзор проверяет не наличие документации, а ее внедрение в производственные процессы. Наличие сертификата, руководства по безопасности, системы менеджмента не является основанием для прекращения проверки. Перечень документации и порядок проведения проверки соответствия предприятия требованиям нормативных документов по обеспечению безопасности пищевой продукции представлен в утвержденных методических рекомендациях Роспотребнадзора МР 5.1.00980-14 от 18.12.2014 г. «Методические подходы к организации оценки процессов производства (изготовления) пищевой продукции на основе принципов ХАССП».

Что грозит медицинским учреждениям за нарушения?

Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного

изготовителя), продавцом требований технических регламентов влечет наложение административного штрафа на юридических лиц – от ста тысяч до трехсот тысяч рублей (статья 14.43 Кодекса об административных правонарушениях РФ).

Кодекс об административных правонарушениях в статье 14.43 предусмотрел санкции за нарушение изготовителем требований технических регламентов. И хотя суммы штрафов статья предусматривает немаленькие, но Конституционный Суд Постановлением от 25.02.2014 № 4-П признал положения статьи 14.43 КоАП Российской Федерации, устанавливающие минимальные размеры административных штрафов, не соответствующими Конституции, в связи с тем, что во взаимосвязи с нормами административного права не допускается назначение наказаний ниже низшего предела, установленного Кодексом, а предусмотренные размеры штрафов не позволяют надлежащим образом учесть характер и последствия совершенного административного правонарушения, степень вины привлекаемого к административной ответственности юридического лица, его имущественное и финансовое положение.

Таким образом, суммы штрафов могут быть значительно уменьшены, при этом суд также обязан оценить степень вины учреждения, могло ли оно избежать этих нарушений, так как согласно положениям закона бюджетное учреждение ограничено в самостоятельном распоряжении средствами, поэтому такой факт может рассматриваться, как «смягчающее обстоятельство».

Справочно: в соответствии с частью 3 статьи 79 Федерального конституционного закона от 21.07.1994 № 1-ФКЗ акты или их отдельные положения, признанные неконституционными, утрачивают силу.

Судебная практика уже выработала свой подход, поэтому на основании Постановления Конституционного Суда от 25.02.2014 № 4-П, штрафы назначаются в пределах от тридцати до пятидесяти тысяч рублей.

Что делать медицинским учреждениям сейчас?

Все действующие санитарные правила имеют срочный характер, поэтому по истечении последних месяцев до вступления новых стандартов в силу, надо все-таки успеть проработать данный вопрос самостоятельно: назначить специалиста, ответственного за систему управления качеством, ответственного за всю установочную документацию, по возможности, создать отдел, состоящий из начальника, руководителя пищеблока, диет-сестры и сотрудника, ответственного за документацию, таким образом, установить собственную систему ХАССП на основе производственных процессов и оформить документально, то есть определить все «критические точки» производства и контрольные меры при несоблюдении.

Все процессы (прием продуктов, обработка пищеблока, хранение продуктов, их разделка, хранение, хранение проб, доставка до буфета и другие) должны быть четко названы и документально оформлены в инструкциях. Поэтому необходимо издать самостоятельно некие приказы и инструкции, регламентирующие деятельность пищеблока от «А» до «Я», с последующей сертификацией этого процесса.

Что делать медицинским организациям, когда придет с проверкой?

Во-первых, помните, что пока еще нигде не звучит, что пищеблоку должны повсеместно внедрить эти принципы, руководствоваться здравым смыслом и СанПиНами, а также не забывать, что учреждения, по большей своей части – бюджетные и в один момент денежные средства выделить не получится.

Во-вторых, предусмотреть поэтапный план мероприятий по внедрению ХАССП в производственные процессы.

¹ Решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 № 880 «О принятии технического регламента Таможенного союза "О безопасности пищевой продукции"».



НЕ ТОЛЬКО ВРАЧИ: ЖАН-ПОЛЬ МАРАТ



Фот. commons.wikimedia.org

Жан-Поль Марат (традиционная передача, французское произношение *Марэ*; фр. *Jean-Paul Marat*; 24 мая 1743 – 13 июля 1793 гг.) – политический деятель эпохи Великой Французской революции, врач, ученый, радикальный журналист, один из лидеров якобинцев. Известен под прозвищем «Друг народа», в честь газеты, которую он издавал.

Медицина как верный путь достижения славы

Марат окончил школу в Будри, а затем коллеж Невшателя. Он легко одолел французский, английский, итальянский, испанский, немецкий и голландский языки. С раннего возраста Жан-Поль проявлял большое стремление к знаниям. Огромное честолюбие и чрезвычайно своенравный характер отличали его от сверстников. Впоследствии он напишет о себе: «С ранних лет меня пожирала любовь к славе, страсть, в различные периоды моей жизни, менявшая цель, но ни на минуту меня не покидавшая. В пять лет я хотел быть учителем, в пятнадцать – профессором, писателем – в восемнадцать, творческим гением, а в двадцать – великим ученым. Единственная страсть, пожиравшая мою душу, была любовь к славе, но это был еще только огонь, тлевший над пеплом». При прочтении декларации Марата о его всепоглощающем стремлении к славе приходит мысль об отсутствии скромности у трибуна революции. Однако если в наш лицемерный век честолюбие обычно прячется за напускной скромностью, то во времена Марата такая открытая манера была характерна для поклонников Ж.-Ж. Руссо, а Марат им был. Марат все больше склоняется к медицине как наиболее верному пути к достижению славы. Разве исцеление неизлечимых больных – не доказательство всемогущества?

Марат: врач или шарлатан?

В 1762 году, 19-летним юношей, Марат отправился в Париж, где занялся самообразованием: изучал естественные науки, философию и медицину (обучение не закончил). К концу пребывания в Париже он уже активно лечил больных. Враги Марата позднее станут утверждать, что он занимался продажей подозрительных «магических» лекарств на ярмарках – словом, был бродягой-шарлатаном, каких тогда встречалось немало. Однако эти обвинения не получили подтверждения. В 1765 году Марат переехал в Великобританию, где в течение 11 лет занимался обширной врачебной практикой в Ньюкасле, Эдинбурге, Дублине и Лондоне. В Лондоне он жил в квартале Сохо и практиковал в больницах, в тюрьмах, и рабочих казармах. Научно-медицинские интересы Марата касались преимущественно проблем венерических заболеваний, офтальмологии и электротерапии. На посту городского врача Ньюкасла он принял энергичные меры по борьбе с эпидемиями инфекцион-

ных болезней, за что был удостоен звания почетного гражданина этого города. 30 июня 1775 года Эдинбургский университет Св. Эндрюса присудил Марату ученую степень доктора медицины. Медицинская практика в Лондоне, где конкурентов у Марата было много, не только обеспечивала приличное существование, но и давала средства для издания книг. В этом же году в Амстердаме на французском языке вышла его книга «О человеке, или Принципы и законы влияния души на тело и тела на души». Суть того, что он считал своим открытием, сводилась к утверждению: взаимовлияние души и тела осуществляется путем нервных флюидов. Однако утверждения, вернее гипотезы, высказывались многими и раньше.

Марат – врач «неизлечимых»

10 апреля 1776 года Марат вернулся в Париж и поступил врачом в гвардейский корпус принца Конде. Ему удалось вылечить нескольких представителей парижской знати. Особенно прогремел случай с маркизой Лобеспан, выдающейся по красоте и образованности придворной дамой. Эта молодая, весьма привлекательная особа в течение пяти лет жаловалась на жестокие боли в груди, в то же время у нее прогрессировало падение веса, кашель сопровождался выделением гнойной мокроты. Перечисленные симптомы заставляли осматривающих ее видных медиков поставить самый мрачный диагноз – туберкулез. Дни маркизы были сочны. Но вот за дело взялся Марат и быстро достиг полного излечения знатной красивой пациентки. Газеты зашумели о медицинском чуде. После этого случая на Марата, с легкой руки маркиза де Гуи, распространилась слава врача «неизлечимых». Маркиза Лобеспан не осталась в долгу и отблагодарила своего спасителя самым приятным образом: она стала его возлюбленной и не скрывала эту связь. Как известно, наружность Марата была далека от красоты Париса, а рост едва достигал 1 метра 65 сантиметров, так что эта связь вызвала естественное удивление современников, склонившихся в недоумии перед вечной тайной женского сердца. В лечении Лобеспан, кроме обычного кровопускания, Марат применял электротерапию. Среди его назначений были эмульсия из сладкого миндаля, настой флорентийского укропа, по утрам амбра, хинный экстракт и бальзамические окуривания. Марат стремился найти специфическое средство против туберкулеза, и он его нашел. Марат дал Лобеспан «противопнеймоническую» воду собственного изобретения. Анализ «противопнеймонической» воды, произведенный впоследствии, показал, что это была известковая вода в смеси с другими щелочами.

Благодаря маркизе Лобеспан и другим аристократическим связям Марат получает 24 июня 1779 года официальную должность врача лейб-гвардии графа д'Артуа, брата короля Людовика XIV (главным врачом был Ш. Деслон) с годовым окладом в две тысячи ливров, не считая вы-

плат на стол и квартиру. Официальные обязанности оставляли новоявленному придворному медику много свободного времени, которое он использует на частную практику. Марат лечит не только дворян из окружения д'Артуа, но и самого принца крови, выполняет его личные поручения. Среди его новых друзей – маркиз Буше де Сан-Совер, первый камергер принца.

А сам Марат считал свое занятие медициной шарлатанским

Несмотря на достижения в медицине, сам Марат считал занятие врачеванием шарлатанским. В разговоре с близким другом журналистом Ж.-П. Бриссо Марат характеризует свою врачебную деятельность в Париже «как шарлатанское занятие, недостойное его». Вполне вероятно, что это объяснялось большой требовательностью к себе.

Вклад в медицину

Стоит напомнить, что Марат был самоучкой в медицине и, несмотря на это, достиг впечатляющих результатов. Первая медицинская работа Марата «Наблюдение над хроническим переломом», в которой он изложил недостатки современных методов лечения этого урологического заболевания и указал, с его точки зрения, эффективные методы лечения, увидела свет в 1767 году. Для лечения венерических болезней Марат применял бужи собственного изготовления. С их помощью он вводил в уретру лекарства, применял спринцевание вяжущими растворами.

Доктор Марат стал одним из пионеров электротерапии. Он занимался лечением на основе модных тогда методов магнетизма и электричества. Путем использования «флюидов» он добивался излечения своих многочисленных пациентов.

В своем сочинении «Памятка о применении электричества в медицине» (1784 г.) он говорит об изобретении ряда ценных приборов для лечения больных и измерения электричества. Опытами Марата по изучению электричества интересовался Б. Франклин. Знаменитый Ламарк одобрял некоторые выводы Марата. Вольт пожелал ознакомиться с опытами Марата. Гете, который был не только великим поэтом, но и ученым, отзывался положительно о работах Марата в области рефракции и преломления света. Надо сказать, что серьезные специалисты по истории конкретных наук, которыми занимался Марат, считают, что он был очень способным экспериментатором, отличался изобретательностью в проведении опытов, в выборе объектов наблюдения и для своего времени был одаренным и добросовестным ученым. Знание физики помогало Марату в лечении глазных болезней. Он применял легкие электрические разряды у наружных уголков больных глаз, что было в то время совершенной новацией. В Лондоне вышла брошюра Марата «Об одной глазной болезни» (1769 г.). В ней он одним из первых рассказал об астигматизме, описание которого впоследствии вошло в медицинские учебники

того времени. В 1773 году он выпустил двухтомник по физиологии, озаглавленный «Философский опыт о человеке», в котором, в частности, описал заболевания радужки глаз, возникающее в результате лечения ртутными препаратами. Один из четырех приведенных там случаев относился к 11-летней девочке, которую для удаления кишечных глистов лечили «ртутными бисквитами». Марат говорит, что во всех четырех случаях он достиг значительного улучшения зрения. Историки медицины нашей эпохи признают научную ценность офтальмологических исследований Марата.

Не только врач

Даже для очень энергичного человека деятельности Марата было бы достаточно, чтобы заполнить жизнь до предела.

Однако Марат умел не только лечить. Бог наделил его многими талантами: он и физик, и экспериментатор, и изобретатель физических приборов, переводчик «Оптики» Ньютона. Однако получить одобрение этого перевода академией Марату удалось, лишь прибегнув к уловке: он уговорил одного из «сорока» членов академии – Бозе (Beauzee), состоявшего секретарем-переводчиком у графа д'Артуа, поставить под ним свое имя. Поражает необычайно разнообразный диапазон исследований Марата. В декабре 1778 года Марат публикует труд – «Открытие Марата в области огня, электричества и света на основании новых опытов, удостоверенных экспертами Парижской Академии наук». Гете высоко оценил это исследование. В январе 1780 года появляется новая работа – «Исследование об огне», тогда же появляется его «Открытие о свете, сделанное в результате новых экспериментов»; в 1782 году – «Исследование об электричестве». В целом это составляло около тысячи страниц и сотни экспериментов. Даже изучение только небольшой части того, чем занимался Марат, заняло у некоторых исследователей его наследия всю жизнь.

Круг его интересов, увлечений и занятий истине необъятен. Одновременно он находит силы и время для литературной деятельности. Слава писателя давно тревожила его воображение. В 1772 году он закончил большой роман в письмах «Приключения графа Понятковского», потом появится большой труд «Цепи рабства».

Однако в историю Марат вошел как революционер. Он был одним из наиболее ярких сторонников якобинского террора, заложившего основы революционной диктатуры. Вместе с М. Робеспьером руководил подготовкой восстания 31 мая – 2 июня 1793 года, отнявшего власть у жирондистов.

Уход из медицины

В годы революции Марат оставит медицину и научную работу, целиком переключится на революционную деятельность. С сентября 1789 года он основал газету «Друг народа» – боевой орган революционной демократии. В последние годы своей жизни Марат мучительно страдал от экземы, распространившейся по всему телу и причинявшей невыносимый зуд. А в последние месяцы он почти уже не показывался в Конвенте и большую часть дня проводил в ванне. В ванне же трибуна революции и встретил свою смерть. 13 июля 1793 года в половине восьмого вечера экзальтированная, 25-летняя роялистски настроенная девушка Шарлотта Корде д'Амон, из знатной дворянской семьи из Кана в Нормандии, ударом ножа убила Марата, моющегося в ванной. Нож убийцы перерезал аорту, смерть наступила мгновенно. При задержании она сказала: «Я сделала свое, другие сделают другое».

По материалам: smartwebsite.ru
ru.wikipedia.org

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 пер., д. 2, офис 202. Часы приема – с 14.00 до 17.00 ежедневно по вторникам. Также по указанному электронному адресу вы можете обратиться за консультацией юриста.

Вопросы, связанные с нашей газетой, вы можете задать по электронной почте: gazeta@vrachi-spb.ru. 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.vrachi-spb.ru или же написать заявление по установленной форме, которое тоже можно скачать с нашего сайта и отправить его на электронный адрес: info@vrachi-spb.ru.