

# Оперативно

## Хроніка ключових подій

# ГОЛОВНЕ



### Новости NICE

## Обновленные рекомендации NICE по диагностике и терапии артериальной гипертензии

В августе этого года Национальный институт здоровья и качества медицинской помощи Великобритании (NICE) представил обновленные рекомендации по оказанию помощи пациентам с артериальной гипертензией (АГ). Авторы руководства акцентируют внимание на том, что для диагностики АГ обязательно проведение суточного мониторинга артериального давления (СМАД) в домашних условиях, а не в стационаре. Амбулаторное СМАД позволит избежать эффекта «белого халата», который имеет место примерно у четверти больных АГ.

Кроме того, в обновленные руководства включена информация о лечении АГ у пациентов в возрасте старше 80 лет.

Полное содержание руководства доступно по адресу: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13561/56007/56007.pdf>

## Терапия внебольничной пневмонии у детей: первое практическое руководство Общества инфекционных заболеваний у детей (PIDS) и Американского общества инфекционных заболеваний (IDSA)

30 августа в журнале *Clinical Infectious Diseases* было опубликовано первое клиническое руководство по лечению внебольничной пневмонии (ВП) у детей, согласно которому профилактика, в частности иммунизация, является и наиболее эффективным способом защиты детей от данного заболевания.

Вакцинация против гриппа обеспечивает значительное снижение распространенности, заболеваемости и смертности от бактериальной пневмонии, которая часто развивается как осложнение вирусной пневмонии. PIDS/IDSA рекомендуют ежегодную вакцинацию против вируса гриппа всем детям старше 6 мес. У младенцев в возрасте от 3 до 6 мес также необходимо проводить вакцинацию против микроорганизмов, вызывающих пневмонию, в частности *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Bordetella pertussis*. Вакцинацию от гриппа и коклюша целесообразно проводить и у родителей детей в возрасте до 6 мес, а также у беременных.

Метод рутинной лабораторной и рентгенологической диагностики ВП у детей не одобрен. Считается нецелесообразным проведение бактериологического исследования у детей, ранее прошедших полный курс иммунизации и получающих лечение в амбулаторных условиях. Бактериологическое исследование крови показано только в случае отсутствия эффекта от приема антибиотиков.

Госпитализации подлежат все младенцы и дети с умеренной и тяжелой ВП, а также дети в возрасте от 3 до 6 мес с подозрением на ВП бактериальной этиологии. Лечение в стационаре также показано младенцам и детям с ВП, вызванной более вирулентными возбудителями, такими как метициллинрезистентные штаммы *Staphylococcus aureus* (MRSA). Назначение антибактериальной терапии детям дошкольного возраста, у которых в большинстве случаев причиной ВП является вирусная инфекция, как правило, не требуется. При необходимости применения антибактериальных средств препаратом выбора для терапии первой линии ВП бактериального происхождения остается амоксициллин. Макролиды показаны для лечения детей с ВП, вызванной атипичными возбудителями. При отсутствии ответа на первую линию антибактериальной терапии необходимо провести дополнительные исследования ввиду возможного инфицирования MRSA. Большинство клинических исследований свидетельствуют об эффективности 10-дневного курса антибиотикотерапии, однако для лечения легкой формы ВП возможно использование более коротких курсов терапии.

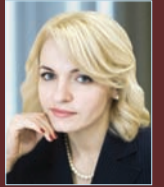
Англоязычная версия руководства доступна по адресу: <http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2011/08/30/cid.cir531.full>

Подготовила **Ольга Татаренко**

### ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

## Отношения «врач—пациент» в правовом поле

На вопросы читателей отвечает Елена Бабич, юрист, адвокат, управляющий партнер компании «Бабич и Партнеры»



*В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Украины № 229 от 7.05.2007 г. «Положение о медицинской сестре — координаторе» в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) должна быть должность медицинской сестры — координатора (помощника главной медицинской сестры). В нашем ЛПУ (областное учреждение) отсутствует эта штатная единица, и все обязанности выполняются мной как главной медсестрой ЛПУ. Могу ли я требовать от администрации доплату за выполнение работы, возложенной на медицинскую сестру — координатора? Администрация мотивирует свой отказ тем, что приказ МЗ не утвержден в Министерстве юстиции. Правомочны ли их действия?*

Согласно указу Президента Украины от 3.10.1992 г. № 493/92 «О государственной регистрации нормативно-правовых актов министерств и других органов исполнительной власти» нормативно-правовые акты, которые выдаются министерствами и касаются прав, свобод и законных интересов граждан или имеют межведомственный характер, подлежат государственной регистрации. Государственную регистрацию нормативно-правовых актов МЗ Украины осуществляет Министерство юстиции Украины. Нормативно-правовые акты вступают в силу через 10 дней после их регистрации, если в тексте документа не предусмотрен более поздний. Положение о деятельности медицинской сестры — координатора, о котором идет речь, действительно утверждено приказом МЗ Украины № 229 от 07.05.2007 г., но данный приказ не прошел процедуру регистрации в Министерстве юстиции Украины и, таким образом, не является обязательным к исполнению и носит рекомендательный характер. Администрация ЛПУ в данном случае правомерно мотивирует свой отказ.

Другой вопрос, прописаны ли в должностной инструкции дополнительные обязанности, которые вы сейчас выполняете, или вы их выполняете на основании каких-либо других документов. От этого зависят возможные дальнейшие действия.

*Какая информация о пациенте является врачебной тайной?*

Законодательство Украины не содержит исчерпывающего перечня сведений, которые составляют смысл категории «врачебная тайна», но анализ норм действующего законодательства позволяет определить объекты врачебной тайны. Это сведения о состоянии здоровья пациента, болезни и диагнозе; сведения, полученные при медицинском обследовании, факт обращения за медицинской помощью, сведения об осмотре и его результатах, методы лечения пациента, информация об интимных и семейных сторонах жизни пациента. Не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, должны не только медработники, но и другие лица, которым в связи с выполнением профессиональных или служебных обязанностей стали известны подробности о состоянии здоровья пациента.

*Чем рискует врач, поставивший пациента в известность относительно его диагноза? Врач поддался на уговоры пациента, у которого выявлен неоперабельный рак предстательной железы (IV стадия), и сообщил ему правду. Теперь родственники больного обвиняют врача в том, что он спровоцировал у него депрессию, и угрожают судом.*

Часть 4 ст. 39 Основ законодательства Украины об охране здоровья дает врачу право ограничить предоставление пациенту сведений о состоянии его здоровья, если такая информация может ухудшить таковое либо помешать процессу лечения. Но это право врача, а не его обязанность. К тому же в украинском законодательстве отсутствует ответственность за предоставление в подобной ситуации полной информации пациенту, поэтому у родственников пациента вряд ли есть какие-либо судебные перспективы.

*В каких ситуациях разрешается разглашение врачебной тайны? Какова процедура ее разглашения?*

Информация, составляющая врачебную тайну, может быть разглашена без согласия лица, которого она касается, либо его законного представителя только в случаях, прямо предусмотренных законодательством, например при предоставлении человеку, страдающему тяжелыми психическими расстройствами, психиатрической помощи (п. 1 ч. 4 ст. 6 Закона Украины «О психиатрической помощи» от 22.02.2000 г. № 1489-III); в случае проведения дознания, предварительного следствия или судебного расследования по письменному запросу лица, проводящего дознание, следователя, прокурора или суда (п. 2 ч. 4 ст. 6 упомянутого закона); а также в случае предоставления сведений о лечении человека в наркологическом заведении правоохранительным органам, если тот был привлечен к криминальной или административной ответственности (ч. 5 ст. 14 Закона Украины «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и перкураторов и злоупотреблению ими» от 15.02.1995 г. № 62/95-ВР). Есть и другие случаи, четко предусмотренные законодательством. К примеру, это касается ситуаций, когда медицинские учреждения должны предоставить сведения, составляющие врачебную тайну, в ответ на запрос судебно-следственных органов либо, в некоторых случаях, медучреждений.

*Согласно новому антикоррупционному законодательству медики также являются категорией служащих, несущих ответственность за коррупционные правонарушения. Какие категории медиков и за какие действия несут теперь криминальную ответственность?*

Закон Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции в Украине» № 3206-VI от 7.04.2011 г., который вступил в силу 01.07.2011 г., в отличие от предыдущего антикоррупционного законодательства четко определяет и расширяет круг субъектов ответственности за коррупционные правонарушения. Отныне действие закона распространяется на должностные лица, которые получают заработную плату за счет государственного или местного бюджета, и, в некоторых случаях, на должностных лиц частного права. Таким образом, положения нового антикоррупционного законодательства, безусловно, касаются и области медицины. К указанной категории можно отнести главных врачей, их заместителей, заведующих отделений, лабораторий, старших медицинских сестер и т. д., работающих в лечебных учреждениях независимо от формы собственности. Данные лица будут нести ответственность, в том числе уголовную, за получение неправомочной выгоды в виде денежных средств или иного имущества, льгот, услуг, нематериальных активов, которые без законных на то оснований обещают, предлагают, предоставляют или получают безвозмездно либо по цене ниже минимальной рыночной.

Подготовила **Виктория Куриленко**