



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

## От образования на всю жизнь — к образованию через всю жизнь!

Так уж повелось — мир делится на две половины. Одинаково необходимые и взаимозаменяемые для торжества жизни на земле. Для ее гармоничного устройства. Для радости и счастья! Они неразрывны так же, как представляющие Землю на карте мира два ее полушария. И праздники совсем близко: череду зимних месяцев завершает мужественный День защитника Отечества...

### С Днем защитника Отечества!

На берегу далекого моря, почти на краю земли, жили Мужчина и Женщина. Они любили друг друга, и жизнь их была светлей солнечных лучей. Но ничто не длится вечно, а тем более — счастье. Мужчина занемог и умер. Прощаясь, он обещал любимой не покидать ее...

Шло время. Оставшись одна, Женщина стала замечать: когда ее душа радовалась, а трудности отступали, на прибрежном песке отпечатывались две пары следов, а когда сердце наполняла горечь, то след был только один.

«Любимый, почему мы вместе только когда у меня все хорошо?».

И услышала в ответ: «Я рядом с тобой всегда. Просто, когда тебе плохо, я ношу тебя на руках»...

Дорогие мужчины! Носите же на руках любимых женщин! Берегите Отчизну, своих близких и себя. Будьте мужественными, помня, что в мужчине «более всего привлекает сила, а в женщине — слабость»!

Когда же придет трудная минута, подумайте о тех, кто вас любит. И пусть как можно чаще на прибрежном песке будет две пары следов!

**С праздником, дорогие!**

**...а весну открывает волнующее сердца 8 Марта!**



*Милые, добрые, любимые и любящие, прекрасные в любой возрастной ипостаси, будьте здоровы и счастливы, смотрите на мир распахнутыми глазами детства, и пусть ваши, именно ваши сквозь нежные лепестки цветов угадается судьба!*

**С праздником!**

VIVAT



С 1 февраля 2008 г. зав. кафедрой инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД СПбМАПО з.д.н. РФ, академик РАМН профессор Юрий Владимирович Лобзин в соответствии с приказом руководителя Росздрава Ю.Н.Беленкова № 4-кр от 14.01.2008 г. назначен директором ФГУ «НИИ детских инфекций Росздрава». **Поздравляем!**

### В Министерстве здравоохранения и социального развития

7 февраля в Москве, в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ состоялась встреча ректора СПбМАПО О.Г.Хурцилава с министром Т.А.Голиковой.

Татьяне Алексеевне был представлен проработанный нами в последние месяцы комплекс предложений по развитию Академии, превращению ее в образовательное учреждение, соответствующее самым высоким современным образцам учебной, клинической и научной работы.

Эти предложения, реализация которых потребует весьма значительного федерального финансирования, касаются, прежде всего, строительства новой клиники на 600 мест для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам и обучения врачей-слушателей практики оказания такой помощи. Кроме этого, выдвинуты предложения по передаче в состав СПбМАПО одной из крупных больниц Санкт-Петербурга, специализирующейся на ургентной медицинской стационар-ш его

в области экстренной помощи и педиатрии. Развитие СПбМАПО, сформулированное в наших предложениях, предполагает также создание реабилитационного центра на 350-400 мест в окрестностях Санкт-Петербурга и, конечно, совершенствование и наполнение новым содержанием имеющихся в нашем распоряжении сегодня собственных баз.

В ходе заинтересованной и позитивной беседы эти предложения министром были одобрены, был намечен план их реализации и прохождения по соответствующим инстанциям Росздрава, Минфина, Минэкономразвития и Минздравсоцразвития. Результатом дальнейших совместных усилий Министерства, Агентства и СПбМАПО должно стать Постановление Правительства Российской Федерации о развитии нашей Академии, которое будет беспрецедентным по масштабам и значению планом нашей работы на предстоящие годы.



5-6 февраля с рабочим визитом Академию посетили профессор Каролинского института (Швеция) Уле Содер и Томми Линне.



Во время визита гости встретились с ректором О.Г.Хурцилава и провели рабочее совещание по обсуждению программы учебно-практического курса для молодых ученых Санкт-Петербурга.

Проведение учебного курса предполагается в апреле 2008 г. Его участники рассмотрят вопросы составления и подачи заявок на получение грантов для проведения научных исследований, написания научных статей для публикации в западных научных журналах, этические аспекты проведения научных экспериментов на людях и животных, коммуникации с прессой и немедицинской общественностью для привлечения внимания к проводимым исследованиям.

В работе совещания приняли участие представители медицинских вузов города: ВМА, медицинского ф-та СПбГУ, СПбМГУ им. И.П.Павлова, СПбГМА им. И.И.Мечникова.

Работа клинических подразделений Академии в 2007 г. проводилась на основании приказов Минздрава-соцразвития РФ и Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. Ведущие направления клинической работы — это, прежде всего, обеспечение учебного процесса, который лежит в основе работы клинических кафедр СПбМАПО, оказание ВТМП населению СЗФО и внебюджетная лечебно-диагностическая деятельность. Основным источником финансирования клинической работы являются средства, направляемые на обеспечение выполнения ВТМП населению из федерального бюджета. Отрадно отметить, что в 2007 г. в условиях стационара была оказана помощь 5991 больному, что превышает аналогичный показатель 2006 г. (табл. № 1).

Особо остановимся на видах ВТМП, оказываемой клиническими подразделениями в 2007 г. Согласно распределению выделенных Росздравом квот акцент был сделан на предоставление кардиохирургической помощи населению (табл. № 2).

Расширение кардиохирургического направления было связано с решением Минздравсоцразвития РФ о необходимости увеличения оказания ВТМП больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в рамках национального проекта «Здоровье». Кардиохирурги нашей Академии встретились с определенными трудностями в обеспечении ВТМП кардиохирургических больных, поскольку



кварталах 2008 г. Росздравом не были выделены квоты по офтальмологии. Введение в эксплуатацию оперблока офтальмологической клиники и получение лицензии

клинической базы прошло 115730 человек, в консультативно-диагностическом отделении центра медицинской микологии число амбулаторных боль-

## Работа клинических подразделений Академии в 2007 году

Проректор по клинической работе  
член-корреспондент РАМН профессор В.И.Мазуров

в прошедшем году значительно увеличилось количество направляемых из субъектов Федерации тяжелых пациентов, которым не проводилось лечение в связи с высоким риском осложнений или плохим прогнозом. С этим связано и увеличение в 2007 г. числа летальных исходов до 32 случаев (в 2006 г. их было 24).

Увеличение квот по кардиохирургии было сопряжено с уменьшением объема выполнения ВТМП по ревматологическому, эндокринологическому, неврологическому и дерматологическому направлениям. Проведенная работа по подготовке и обоснованию целесообразности выделения квот по направлениям абдоминальная хирургия и офтальмология способствовала тому, что впервые в прошедшем году было выделено 25 квот на лечение больных с заболеваниями органов брюшной полости и 160 квот на лечение патологии органов зрения. Отсутствие лицензии на хирургическое лечение больных с патологией органов зрения привело к тому, что в I и II

позволят получить квоты по данному направлению лишь в III и IV кварталах 2008 г.

В целом, клинические подразделения Академии перевыполнили план 2007 г. на 175 квот по различным видам ВТМП, которые представлены в СПбМАПО (табл. № 3).

Следует отметить, что в 2007 г. в клинических отделениях Академии ВТМП получили 23% пациентов от общего числа стационарных больных, хотя на начало 2007 г. Росздравом было выделено всего 148 квот. Ситуацию удалось исправить в III–IV кварталах за счет дополнительного выделения Росздравом необходимого количества квот.

В рамках хозрасчетной деятельности клинических подразделений СПбМАПО лечение получили 1909 больных (31,9%), а по линии ДМС — лишь 419 пациентов (7,0%). Приведенные данные говорят о том, что в СПбМАПО имеются определенные резервы для расширения потоков больных, которым должно проводиться обследование и лечение в нашей клинике через компании ДМС.

Из года в год увеличивается количество больных, поступающих в отделения академической клиники для обеспечения учебного процесса или НИР кафедральных коллективов. Традиционно эта категория пациентов проходит обследование и лечение без оплаты. В 2007 г. таких «тематических» больных было пролечено 2255 человек (37,6%). В связи с широким внедрением в клиническую работу Академии новейшей медицинской аппаратуры и оборудования существенно возросли и затраты на обследование данной категории больных. Сегодня стоит вопрос о необходимости обновления стандартов по ведению больных с различными заболеваниями, в которые войдут уточнения об объеме бесплатного обследования и лечения пациентов. Что касается МРТ и КТ исследований, трудоемких методов функциональной диагностики в кардиологии, ревматологии и др., то они должны быть оплачиваемыми.

Одним из важнейших показателей клинической деятельности подразделений СПбМАПО является количество пролеченных больных за год (см. табл. № 1). В конце 2007 г. были предприняты шаги по расширению коечного фонда Академии. Реструктуризация отделений создала условия для увеличения коечного фонда кардиохирургического отделения до 52 коек, а также расширения базы МПЦ № 1 до 55 коек (табл. № 4).

Через консультативно-диагностический центр основной

Кафедра организации и экономики фармации — 1

Кафедра морской и подводной медицины — 6

Кафедра клинической и лабораторной диагностики — 21

Кафедра патанатомии — 3.

Администрация Академии рассматривает медицинских сестер с высшим образованием как перспективных менеджеров и привлекает их к административной работе.

Приведенные данные свидетельствуют о большом вкладе всех сотрудников в реальные результаты клинической работы Академии.

Для дальнейшего совершенствования клинической работы Академии в 2008 г. планируется ряд мероприятий, первоочередными среди них являются:

Таблица 5

Средства, заработанные клиникой в 2003–2007 гг. (млн руб.)

Профиль	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
КДЦ	31,79	53,98	70,77	98,2	100,2
МРТ					11,7
Клиника микологии	10,4	11,07	14,8	21,5	24,9
Стоматология № 1 (Парадная ул., 2)	6,077	6,28	7,72	14,9	17,7
Стоматология № 2 (пр. Просвещения, 45)	–	3,7	6,61	9,4	10,3
Стоматология № 3 (Заневский пр., 1/82)	–	1,17	11,5	24,0	32,7
ЦСМ	2,92	3,3	4,59	6,59	6,9
МПЦ	–	0,489	5,5	9,8	14,2
Офтальмология	–	–	–	–	0,8
Мед. косметология	1,3	1,96	2,73	2,7	3,0
<b>Всего</b>	<b>52,48</b>	<b>1,9</b>	<b>124,22</b>	<b>171,4</b>	<b>222,4</b>

СПбМАПО в 2006 г. В минувшем году в регистре этого центра состояло 87 больных, которые получали лечение с помощью инновационных технологий. Обеспечение их дорогостоящими лекарственными средствами шло через ДЛО или за счет средств регионального бюджета.

Динамика зарабатываемых клиническими подразделениями СПбМАПО средств (табл. № 5) свидетельствует об их неуклонном увеличении.

Трудно переоценить ту большую лечебно-диагностическую работу, которая проводится кафе-

1. Ходатайство перед Росздравом о дополнительном выделении квот по ВТМП.

2. Приведение коечного фонда в соответствие со штатным расписанием.

3. Дооснащение клиники офтальмологии и ввод в эксплуатацию операционных. Получение лицензии на все виды медицинских услуг по офтальмологии.

4. Расширение материально-технической базы клиники (спиральный компьютерный томограф, многофункциональная ангиографическая установка).

Таблица 6

Лечебная деятельность кафедр

Факультет	Кол-во консультаций	Кол-во операций	Кол-во курируемых больных
Хирургический	31922	12051	29091
Терапевтический	42432	–	36272
Педиатрический	30361	–	19879
Стоматологический	66593	3377	4211
Общественного здравоохранения	6790	–	15132
Медико-биологический	90872	–	291

дральными коллективами нашей Академии на базах 92 лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга (табл. № 6).

Подготовка и усовершенствование среднего медицинского персонала является также одной из важнейших составляющих клинической работы Академии. В вузах нашего города обучается 21 медицинская сестра (из них 12 — студенты НовГУ им. Ярослава Мудрого), в других вузах — 15. В 2007 г. 9 из них закончили обучение и получили дипломы: ГОУ ДПО СПбГМА им. И.И.Мечникова — 4, других вузов — 5. Текущее усовершенствование медицинских сестер проводится постоянно:

Кафедра сестринского дела и социальной работы — 20

Кафедра хирургических болезней — 20

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии — 29

Кафедра функциональной диагностики — 10

5. Активное внедрение инновационных технологий в клинико-диагностическую работу.

6. Оптимизация работы кафедр по направлению больных для обследования и госпитализации на основную клиническую базу Академии.

7. Расширение внебюджетной деятельности клинических подразделений.

Решение этих задач позволит улучшить обеспечение ВТМП больными с различными заболеваниями внутренних органов и — что очень важно — будет способствовать более высокому уровню подготовки врачей, обучающихся в нашей Академии.

Хочется пожелать всем сотрудникам СПбМАПО плодотворной целенаправленной работы на благо дальнейшего развития клинической деятельности Академии, направленной на обеспечение современной медицинской помощью граждан нашей страны.

Таблица 1

Динамика основных показателей работы клинических подразделений в 2003–2007 гг.

Год	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Число больных	4303	4912	5385	5894	5991
Число койко-дней	61087	70562	70402	83031	87896
Средний койко-день	14,2	14,3	13,07	14,1	14,6
КДЦ (посещений)	45669	86860	95800	103880	115730
КДО (посещений)	22595	22182	22756	23228	22845
ЦСМ (посещений)	12760	16947	18013	24942	26277
МПЦ (посещений)	–	642	8260	13777	36504
Стоматология	6066	8880	10746	17152	26222
Летальность (случаи, %)	22 (0,51%)	17 (0,34%)	16 (0,3%)	24 (0,41%)	32 (0,5%)

Таблица 2

Количество квот, выполненных в 2003–2007 гг.

Профиль	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Кардиохирургия	200	300	359	409	444
Ревматология	82	85	150	330	285
Эндокринология	118	137	213	277	235
Дерматология	300	304	328	332	228
Неврология	–	–	21	59	31
Абдоминальная хирургия	–	–	–	–	25
Офтальмология	–	–	–	–	160
<b>Всего</b>	<b>700</b>	<b>826</b>	<b>1071</b>	<b>1407</b>	<b>1408</b>

Таблица 3

Выполнение плана по ВТМП

Профиль	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Абдоминальная хирургия	23	25	2
Дерматовенерология	196	228	32
Неврология	23	31	8
Офтальмология	129	160	31
Ревматология	238	285	47
Кардиохирургия	435	444	9
Эндокринология	189	235	46
<b>Всего</b>	<b>1233</b>	<b>1408</b>	<b>175 (14,2%)</b>

Таблица 4

Распределение коечного фонда

	Начало 2007 г. (267 коек)	Конец 2007 г. (339 коек)
1 терапевтическое отделение	26	29
2 терапевтическое отделение	27	30
1 хирургическое отделение	26	25
2 терапевтическое отделение	26	50
Отделение нефрологии	19	19
Отделение неврологии	55	36
МПЦ	4	56
Клиника микологии	80	90
ЦСМ	4	4

Основными задачами деятельности Академии в сфере экономики на 2007 г. являлись:

- обеспечение ежегодного прироста консолидированного бюджета в среднем на 5–7% выше годового индекса инфляции по стране;
- сохранение в структуре расходов приоритета на развитие;
- экономическое обеспечение проведения политики социальной поддержки сотрудников.



Как видно из рис. 1, сумма поступлений в консолидированный бюджет Академии в 2007 г. на 11,5% больше уровня 2006 г.

Наблюдаемое снижение (с 35% в 2006 г.) темпов прироста консолидированного бюджета Академии связано с низким уровнем бюджетного обеспечения в прошедшем году. Прирост бюджетного финансирования составил, к сожалению, всего 4%.

В IV квартале были получены средства на капитальный ремонт здания на Автовской, 24 и на приобретение оборудования. Эти значительные добавки в бюджет Академии позволили ликвидировать кредиторскую задолженность по ремонтируемым объектам, высвободить необходимые

Сумма внебюджетных поступлений превысила показатели 2006 г. на 20%. Сохраняется с 2004 г. ежегодный темп прироста уровня предпринимательских доходов, что, безусловно, является, в первую очередь, заслугой всего коллектива Академии.

По итогам года можно констатировать, что уровень прироста внебюджетных поступлений выше индекса инфляции по стране на 8%, а прирост консолидированного бюджета Академии снизился из-за недостаточного бюджетного финансирования и практически равен среднегодовому индексу инфляции.

Поступления от предпринимательской деятельности (рис. 2) в большей степени являются инициативными. Второй год лидирует в уровне доходов лечебная дея-

ельными подходами к ценообразованию оказываемых услуг.

Планы доходов от внебюджетной деятельности выполнены по всем видам. Лидируют учебная и клиническая деятельность.

Как оценить полученные результаты?

С одной стороны, безусловно, положительно, с другой — представляется необходимым проанализировать, за счет чего произошло перевыполнение принятых планов.

Если за счет неучтенных в процессе планирования резервов или роста цен за оказываемые услуги, то такое перевыполнение эффективным назвать нельзя. Предполагаю, что в ближайший период процесс планирования будет опираться на предварительный глубокий анализ неиспользованных ресурсов и маркетинговые исследования по оказываемым услугам, что, безусловно, потребует изменить и вектор планирования: не сверху — вниз, а снизу — вверх.

Основными, характеризующими деятельность учреждения, видами расходов являются — затраты на оплату труда, приобретение предметов снабжения, медикаментов и расходных материалов и расходы на развитие.

На оплату труда сотрудников в 2007 г. израсходовано почти на 26% больше, чем в 2006 г. Причем рост расходов на зарплату отмечается как по бюджетной, так и по

внебюджетной линии. Остается оптимальной доля расходов на оплату труда в структуре консолидированного бюджета — 56%.

В 2007 г. на 36% выросли расходы на приобретение медикаментов и расходных материалов. Это обусловлено мероприятиями по реализации плановых заданий по национальному приоритетному проекту в разделах оказания высокотехнологичной медицинской помощи и образовательных программ.

В отчетном году на развитие направлено всего 18% средств консолидированного бюджета, что на 30% меньше показателя 2006 г. Это связано со значительным снижением поступления бюджетных ассигнований в 2007 г. на капитальный ремонт и приобретение оборудования, а также уменьшением объема централизованных поставок оборудования и расходных материалов. Снизилась расходы и на капитальный ремонт.

Подводя итоги финансово-экономической деятельности за 2007 г. можно сделать вывод:

- снижение уровня бюджетных ассигнований привело к значительному сокращению объема ассигнований на развитие;
- в результате активной работы коллектива Академии в предпринимательской деятельности удалось обеспечить эффективный прирост внебюджетных поступлений.

## Итоги финансово-экономической деятельности Академии в 2007 году

Проректор по общим вопросам к.м.н. В.Н.Уланов

Рост консолидированного бюджета и его составляющих наиболее ярко характеризует финансовые итоги прошедшего года в целом по Академии.



Рис. 1. Динамика роста консолидированного бюджета

внебюджетные ресурсы на активизацию хронического ремонта корпуса патанатомии, приобрести оборудование по заявкам подразделений.

тельность, превысив на 24% показатели 2006 г.

Отмечен также значительный прирост поступлений от оказания платных образовательных услуг (на 20% превышен уровень доходов в 2006 г.). Имеет место увеличение поступлений от НИР за счет доходов от платной аспирантуры, выполняемых договорных научных работ и роста объемов клинических испытаний.

На 11% выросли доходы от других видов деятельности (общезития, гостиницы, кафе, аренда и пр.).

В то же время, следует заметить, что темпы роста доходов от сопутствующих видов деятельности снизились по сравнению с уровнем 2006 г. с 27% до 11%. Это связано, в первую очередь, с непра-



Рис. 2. Выполнение плана доходов по предпринимательской деятельности

Академия владеет на правах оперативного управления несколькими территориально удаленными друг от друга базами. В течение 2007 г. силами технических и хозяйственных служб решались задачи по:

- безопасной эксплуатации и содержанию в исправном состоянии зданий и сооружений Академии;
- подготовке зданий, сооружений и территории к работе в осенне-зимний отопительный период;
- технической инвентаризации;
- составлению планов перспективного развития;
- реконструкции, капитальному и текущему ремонту Академии;
- контролю и учету расходных энергетических ресурсов, ведению статистической отчетности, энергосберегающих мероприятий;
- охране труда и соблюдению мер пожарной безопасности.

В 2007 г. Академия приступила к работам по завершению строительства двух секций общежития УСК-2 (пр. Просвещения, 45), продолжаются работы, начатые в 2006 г., по капитальному ремонту с устройством мансардного этажа здания по адресу ул. Автовская, 24 и капитальный ремонт патоморфологического корпуса на основной базе. Ведется выборочный капитальный ремонт подрядными организациями и текущий ремонт собственными силами помещений основной базы, УСК-1, УСК-2, НИИ микологии им. П.Н.Кашкина.

Освоение выделенных на завершение строительства общежития по федеральной инвестиционной программе бюджетных средств в сумме 46 млн 870 тыс. руб. идет в соответствии с графиком производства работ. Завершение работ планируется на апрель 2008 г.

Реконструкция здания по ул. Автовская, 24 проводится с апреля 2004 г. На сегодняшний день смонтирована система отопления, проведены гидравлические испытания, получен допуск в эксплуатацию инспекцией Ростехнадзора, заключен договор с теплоснабжаю-

щей организацией и 26.12.2007 г. подано тепло.

Продолжение капитального ремонта здания по ул. Автовская, 24 финансировалось в 2007 г. из внебюджетных источников (освоено 26 млн 894 тыс. руб.). Однако за период с октября по декабрь руководством Академии удалось добиться бюджетного финансирования по этому объекту, в результате освоено 31 млн 110 тыс. руб.

Завершены работы по созданию стерилизационной в НИИ меди-

цинской микологии им. П.Н.Кашкина. В 2008 г. планируются: оснащение современным стерилизационным оборудованием, ремонт оставшихся помещений здания, фасадные работы и работы по благоустройству.

Завершены строительные работы по созданию операционной офтальмологической клиники, поставка оборудования планируется в I полугодии 2008 г.

Для выполнения работ по эксплуатации опасных производственных объектов получены лицензии на эксплуатацию объектов

мощности. Для обеспечения жизнедеятельности подразделений с 1-ой особой группой допуска (оперблок, реанимация), на МРТ, аппарате УЗИ и другой дорогостоящей технике установлены источники бесперебойного питания. До реализации проекта реконструкции ГРЩ установка и под-



## Административно-хозяйственная работа Академии в 2007 году

Проректор по административно-хозяйственной работе П.В.Коровченко

котлонадзора и газовых котельных. Опасные производственные объекты внесены в реестр Ростехнадзора с учетом лифтов, автоклавов, газовых баллонов.

Обеспечение энергоресурсами осуществляется на основании договоров с энергоснабжающими организациями.

Основная база (Кирочная ул., 41). **Электроснабжение.** Дефицит мощности на сегодняшний момент 350 кВа. Рассматривается вопрос о выделении дополнительной

ключение независимого источника питания невозможно. В 2008 г. планируется установка источника бесперебойного питания для КТ и ангиографического комплекса.

**Водоснабжение.** Внутриплощадные подземные сети водоснабжения прокладывались в 60-х гг. прошлого века и практически полностью изношены. Трубопроводы чугунные напорные требуют полной замены. Внутренние сети почти полностью заменены в процессе ремонта и реконструкции зданий.

Разработка проекта благоустройства и поэтапная его реализация с заменой подземных коммуникаций запланированы на 2008–2010 гг.

**Учебно-клинический комплекс № 1 (Заневский пр. 1/82). Электроснабжение.** В связи с проведенными работами по реконструкции корпусов дефицит электроэнергии составляет 580 кВа. Для решения вопроса электроснабжения в ноябре 2007 г. получены разрешение и технические условия на присоединение к электросетям завода «Северный пресс» в качестве субабонента. При производстве работ по благоустройству двора сети канализации и водоснабжения были отремонтированы и частично реконструированы.

НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина — двухэтажное здание с учебными, лабораторными помещениями, стационаром и поликлиникой. Начиная с 1999 г. в помещениях клиники проводятся работы по реконструкции, перепланировке и капитальному ремонту помещений.

По данному объекту есть ряд недостатков, в числе которых — неправильное оформление ряда документов, не завершены работы по монтажу системы вентиляции (отсутствуют согласованные с СЭС проекты устройства систем вентиляции в помещениях с повышенным классом опасности, не обновлены паспорта на системы вентиляции и т.д.). В 2008 г. данные вопросы будут решены.

# Кредитная система — новая угроза

Продолжение дискуссии,

**З**ачем нам нужна кредитная система? Чему будет способствовать ее внедрение? Повысится ли качество последипломной подготовки врачей? На эти вопросы трудно дать однозначный ответ. С одной стороны, традиционное последипломное образование, действительно, должно стать более гибким. С другой стороны, упрощение процедуры сертификации может повлечь за собой снижение качества оказания медицинской помощи населению. Интересно, что вопрос пересмотра нашей традиционной системы последипломной подготовки происходит в тот момент, когда наши западные коллеги усиленно работают над повышением качества последипломного обучения и совершенствованием процесса сертификации. Так, например, в Великобритании Почетный доктор СПбМАПО проф. Лесли Соусгейт озабочена разработкой системы оценки знаний, приемлемой для проведения ресертификации врачей каждые пять лет. До последнего времени в Англии

сертификация врачей общей практики не проводилась, но каждые пять лет они должны были набирать 250 кредитов, причем 40 кредитов в виде очных курсов на базе университетов. Остальное время врачи должны демонстрировать повышение своей квалификации путем написания статей, заявок на получение грантов для НИР, курации резидентов (по-нашему — интернов и ординаторов), участия в конференциях различного уровня. Вероятно, наших коллег что-то не устраивает в этой системе, если правительство Великобритании выделило солидный грант для оценки качества работы врачей в процессе сертификации, которая будет теперь проводиться каждые пять лет.

Аналогичная ситуация наблюдается и в США. В этой стране врачи проходят ресертификацию каждые 6 лет. Все семейные врачи должны получить 300 кредитов в течение 3 лет, причем как минимум 180 кредитов должны быть получены на различных курсах усовершенствования на базе университетов, в т.ч. и дистанционных. Каждый год врач должен зарегистрироваться на одном из образовательных сайтов в интернете и пройти такой дистанционный курс по заранее утвержденному плану. Таким образом, к моменту ресертификации через 6 лет он должен продемонстрировать участие в 6 курсах. Информация об участии в подготовке автоматически поступает в Академию семейной медицины.

Остальные кредиты можно получить за проведение научных исследований и обучение врачей-резидентов. Мы очень часто ссылаемся на западный опыт и повторяем, что за качество подготовки наших иностранных коллег отвечают их профессиональные ассоциации, забывая при этом, что зачастую во главе этих общественных организаций стоят профессора университетов, а процесс подготовки кадров на очных курсах происходит в соответствии с программами, утвержденными специальными образова-

тельными комитетами на базе университетов.

Еще более жесткий контроль за процессом последипломной подготовки семейных врачей установлен в Германии. Проблемой последипломного образования занимается ассоциация врачей, которая взяла на себя функции по оценке качества курсов обучения и контролю за участием в обучении семейных врачей, но в процессе последипломного образования активную роль играют и профильные кафедры медицинских университетов. В Германии ресертификация является обязательным процессом и происходит каждые 5 лет. За этот период времени врач должен набрать 250 кредитов. 50 кредитов можно получить, читая медицинскую литературу, причем уровень усвоения прочитанного материала проверяется в соответствии с качеством ответов на вопросы множественного выбора, содержащиеся в конце статей. Ответы высылаются через интернет, либо по почте. Одна прочитанная статья и правильные ответы к ней оцениваются в один кредит. 8 кредитов можно получить, участвуя в однодневном курсе усовершенствования. Содержательная часть последипломной подготовки распределяется следующим образом: 60% тем должны быть посвящены семейной медицине, 40% — междисциплинарным проблемам. Если врач не проходит необходимую последипломную подготовку, то в течение первого года его зарплата снижается на 10%, в течение

второго года на 25%, а через 2 года администрация имеет право на увольнение специалиста, не набравшего необходимых кредитов.

Интересен опыт стран Восточной Европы, которые до развала Советского Союза

в большинстве своем дублировали нашу отечественную систему последипломной подготовки. Так, в Болгарии организация и контроль качества последипломного образования возложены на Болгарскую медицинскую ассоциацию. Медицинские университеты привлекаются к их осуществлению, организуя курсы усовершенствования. Для учета различных видов обучения внедрена система кредитов. В течение трех лет врач должен набрать 150 кредитов. Один академический час (45 мин) оценивается в один кредит. Образовательная деятельность ранжируется по категориям. Категория А — индивидуальная стажировка, обеспечивает до 8 кредитов в день, общее число — 80 кредитов в течение 3 лет. Категория В — участие в конгрессах и конференциях, в т.ч. и международных, максимальное число кредитов — 6 в день, в течение 3 лет до 60 кредитов. Категория С — участие в курсе тематического усовершенствования: 1 кредит за академический час, до 5 кредитов в день, всего в течение 3 лет 60 кредитов. Категория D — дистанционная подготовка, 1 кредит за 45 мин работы, всего до 60 кредитов в течение 3 лет. Категория E — чтение медицинской литературы, учебников: 5 кредитов присваивается за проработку одного издания, всего

в течение 3 лет должно быть набрано 30 кредитов. Кроме того, могут быть присвоены дополнительные кредиты за написание научных статей, докладов, что оценивается в 10 кредитов. Категории А и С могут быть дополнены кредитами за участие в экзаменах, проведении оценки работы коллег. Эта деятельность оценивается в 5 кредитов.

Таким образом, в большинстве стран Европы и США нет единой системы последипломной подготовки врачей. Прослеживаются тенденции к внедрению кредитной системы, расширению дистанционного обучения и повышению контроля качества последипломной подготовки со стороны государства. Вероятно, перед внедрением кредитной системы нам необходимо в первую очередь изучить положительные и отрицательные стороны этого вида подготовки. Совершенно очевидно, что такая система требует высокой мотивации и организованности от самих врачей, так как предполагает большой объем самостоятельной работы. При этом следует отметить, что все врачи после окончания обучения проходят длительную подготовку в резидентуре (от 3 до 7 лет). В нашей стране послевузовская подготовка стала обязательной лишь с 2000 г.

Внедрение новой системы требует тщательного контроля и проведения оценки знаний и навыков по завершении подготовки. Тем не менее, проведение апробации кредитной системы на базе нашей Академии совершенно необходимо, так как в противном случае эти подходы будут использоваться из соображений экономической выгоды различными псевдоассоциациями лишь с одной целью — получения дополнительных средств за осуществление процесса сертификации при наименьших организационных и интеллектуальных затратах на ее проведение.

## Инновации в последипломной подготовке семейных врачей: а что у них?

Проректор СПбМАПО по НИР, зав. кафедрой семейной медицины, заслуженный работник ВШ РФ профессор О.Ю.Кузнецова



**В**самом конце 2007 г. в издательстве СПбГУ вышло учебное пособие «Организация и управление учебным процессом вуза при переходе на ФГОС ВПО нового поколения», в котором подробно рассматриваются вопросы: кредитно-модульный подход к организации учебного процесса; влияние кредитно-модульной организации на участников учебного процесса и др. Развернутая на страницах «Вестника МАПО» дискуссия очень заинтересовала автора этого учебного пособия — главного специалиста Управления образовательных программ СПбГУ Юрия Борисовича Васенева

**Т**ри статьи под общей рубрикой «Кредитная система: новые угрозы или новые возможности», опубликованные в «Вестнике МАПО» № 1 за 2008 г., были прочитаны с большим интересом. Конечно, кредитная система в СПбМАПО — это «not to ECTS» — авторы на этот счет высказались достаточно однозначно и не согласиться с ними нельзя.

Но в чем тогда «смысл и практика кредитной системы», говоря словами проф. А.П.Шербо, разрабатываемой в Академии?

Задачами создания такой системы, по мнению д.м.н. С.Л.Плавинского, являются:

- предоставление возможности слушателям получить более широкий образовательный опыт и более разнообразную подготовку;

- увеличение потока слушателей;

- обеспечение не столько мобильности слушателей между учреждениями последипломного образования, сколько привязки их к одному образовательному учреждению (ОУ);

- учет трудозатрат на повышение квалификации слушателей, привязанных к ОУ;

- создание условий для обучения не только путем присутствия в аудиториях, но и участием в проводимых в СПбМАПО мероприятиях, конференциях, съездах, дистанционных формах обучения.

Такая постановка задач корректна с официальным определением непрерывного образования, приведенным проф. К.М.Лебединским: «непрерывным считается образование, всеохватывающее по полноте, индивидуализированное по времени, темпам и направленности, предоставляющее каждому возможности реализации собственной программы его получения», но, тем не менее, список задач может быть пополнен; стоит подумать и о цели создания системы.

Проф. В.И.Симаненков перечислил формы непрерывного профессионального образования и дал до-

статочно полную оценку их применимости различными категориями слушателей в настоящее время и ближайшую перспективу.

М.А.Выжигина и соавторы предложили накопительную систему учета получаемых знаний, умений, навыков, компетенций в рамках ОУ последипломного образования, однако она, по признанию самих авторов, требует совершенствования, поскольку вряд ли можно согласиться с эквивалентностью 30 часов, прослушанных на курсах усовершенствования, и защитой кандидатской диссертации.

Вместе с тем эту проблему надо решать. Как отметил проф. В.И.Симаненков, одноразовое повышение квалифика-

ции (усовершенствование) в течение пятилетнего периода необходимое, но совершенно недостаточное для современной медицины (и не только медицины!) условие. В этой связи, может быть, заслуживает обсуждения предложение об установлении какого-то минимума «кредитов ДПО» (дополнительного профессионального образования) для любого врача, медсестры (или иного специалиста), а все кредиты, полученные свыше этого минимума, должны косвенно говорить о текущей квалификации врача и быть одним из аргументов повышения оплаты его труда, тем более, что в печати стали проскакивать сообщения о «новом пилотном проекте по ECTS: нетрадиционном обучении (в течение всей жизни)».

В целом, впечатление от прочтения этих статей такое, что кредитная система — это только повод поговорить о современных проблемах и будущих изменениях в системе последипломного образования. На повестке дня стоит вопрос о смене парадигмы содержания

и метода в современном образовании, отхода от пассивной лекционно-семинарской модели к использованию преимущественно активных методов обучения. По-видимому, на этом и следует сосредоточить основные усилия.

Медицинское додипломное образование в ближайшие годы ждет «неприятности», связанные со значительным снижением рождаемости и увеличением смертности в России, начиная с 1991 г. В отдельные годы смертность превышала рождаемость почти на миллион человек. В предыдущие годы мы были свидетелями закрытия или сдачи в аренду для других целей многих детских садов, школ. Теперь эта волна докатилась и до вузов. Правительство готовит ряд мер для исправления ситуации. Но, в силу инерционности и запущенности ситуации, через несколько лет демографические проблемы коснутся и последипломного образования. Сохраняются только самые лучшие, передовые ОУ, которые будут отвечать возросшим к ним требованиям.

В этом плане поднятые авторами статьи вопросы являются актуальными и требуют их дальнейшего рассмотрения в увязке с модульной организацией учебных планов образовательных программ, программ учебных дисциплин, балльно-рейтинговой системой оценивания слушателей и рядом других вопросов.

## Присоединяюсь к дискуссии

Гл. специалист Управления образовательных программ СПбГУ Ю.Б.Васенев



# Тема: Или новые возможности?

начатой в № 1 за 2008 г.

## Вопрос для обсуждения

Прежде всего о терминологии. Термин кредитная система для оценки образовательного процесса (семестра, курса, модуля, темы, цикла) в учебном заведении вполне приемлем. Совсем другой подход может быть в оценке процесса последипломного обучения и непрерывного профессионального образования врача.

Если мы намерены обозначать условными единицами курсы, модули, темы или даже циклы, то можно использовать кредитную систему, особенно если эти характеристики касаются первичной специализации, профессиональной переподготовки и других форм сертификационных циклов. Но если касаться системы организации и оценки непрерывного профессионального развития врача, то здесь приемлем термин накопительная система учета баллов или очков. Это более широкий охват процесса получения информации, формирования новых знаний, умений и навыков и их формализованной оценки. В это понятие входит и кредитная система

стема как одна из форм оценки процесса полученных знаний.

Накопительная система должна охватывать всевозможные источники получения врачом информации, способствующей профессиональному развитию, и представлять их в виде закодированной формы в баллах или очках.

В качестве источников информации по значимости в приобретении новых знаний и умений большее число баллов и первое место должно быть отдано очной форме обучения в специализирующихся в последипломном обучении учебных центрах, включая циклы ПП, ОУ, ТУ и другие.

Далее идут — стажировка на рабочем месте; чтение литературных источников (монографий, журналов); пользование электронными источниками (интернет, видеотеки, аудиотеки, электронные формы обучения); участие в симпозиумах, конференциях, семинарах, тематических школах; разработки протоколов и стандартов; выполнение научной работы, включая диссертационные исследования и т.д.

На каждый из этих источников информации выделяется определенное количество баллов, которые учитываются в накопительной системе. Это позволит формализовать систему учета процесса

обучения и «чиновникам» от образовательной системы облегчит учет при выдаче соответствующих документов. Однако не следует увлекаться формальным подсчетом баллов, ибо это может привести к профанации обучения врача.

В 90-х гг. на одной из научных конференций в США я соприкоснулся со свободной раздачей сертификатов участникам научных конференций, включая врачей, не прослушавших ни одного доклада. С тех пор я стал противником зачета подобных сертификатов при сдаче квалификационного экзамена.

Но жизнь идет вперед, расширяются источники информации, неумолимо уменьшается возможность длительного присутствия многих врачей на полноценном очном обучении в образовательных учреждениях. В этих условиях мы должны учитывать новые приемлемые формы последипломного обучения врача. Одной из задач на современном этапе является стремление объединить все источники доступной информации и рубрифицировать их значимость для профессионального развития врача. В качестве такого подхода для формализованного учета информационных каналов может стать накопительная система баллов.

Она должна строиться на некоторых принципиальных положениях:

1. Выбор врачом индивидуального маршрута непрерывного обучения и профессионального развития.

### Использование накопительной системы в оценке процесса непрерывного профессионального развития врача — имеет положительные стороны

Член-корреспондент РАМН  
профессор С.А.Симбирцев



вой информации и повышения квалификации. Таким образом, подключается осознанное участие врача в достижении более высокого квалификационного уровня.

2. Стремление «набрать» очки является побудительным мотивом использования различных источников информации и поиска путей ее получения

3. При формировании индивидуального образовательного маршрута врач вынужден изучать дополнительно требования государственного образовательного стандарта применительно к своей квалификации и производить самооценку уровня знаний и умений.

Отчет об освоении государственного квалификационного стандарта по накопительной системе баллов является лишь основанием для допуска и оценки готовности врача к этапному подтверждению сертификата и/или переекзаменации. Основным заключительным этапом должно быть квалификационный экзамен.

Таковы некоторые мысли, которые возникли при первом взгляде на обсуждаемую проблему.



Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования  
**15 мая 2008 года**  
проводит научно-практическую конференцию молодых ученых и специалистов

#### «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины — 2008»

К участию в работе конференции приглашаются молодые ученые в возрасте до 35 лет

Открытие конференции  
в 13.00

Дополнительная информация на сайте: [www.maps.spb.ru](http://www.maps.spb.ru)  
Справки по телефону управления науки:  
(812) 579-29-60

#### Приглашение

Уважаемые коллеги!  
**17 марта с 10.00 до 12.30**

в Актовом зале СПбМАПО наши гости из Университета г. Нагасаки (Япония) прочтут лекции:

«Молекулярно-генетические аспекты в эпидемиологии радиационно-индуцированного опухолевого роста (современные научные исследования в радиационной медицине и радиационной биологии)»

(проф. Шумичи Ямашита) и «Применение основного фактора роста фибробластов-2 (Fibroblast growth Factor-2) для улучшения качества регенерации кожных покровов» (проф. Саданори Акита).

Приглашаются все желающие.  
Адрес: Санкт-Петербург, Кирочная ул., 41, ст. м. «Чернышевская»

**28 марта 2008 г.**

состоится

Отечественная школа онкологов

Организаторы:  
кафедра онкологии СПбМАПО и НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова  
Контактное лицо:  
Моисеенко Владимир Михайлович  
Тел./факс: (812) 596-65-23,  
E-mail: [mapo@niioncologii.ru](mailto:mapo@niioncologii.ru)

В начале года отметил юбилей директор НИИ эндокринологии СПбМАПО профессор Альберт Михайлович Зайчик

Коллеги о юбиляре. А.М.Зайчик — известный специалист в области патофизиологии, эндокринологии и иммунологии, создатель теории иммунологической регуляции генетически детерминированных функций соматических клеток, почетный член Нью-Йоркской академии наук, чл.-корр. Международной академии наук высшей школы. В СПбМАПО проф. А.М.Зайчик работает с 2002 г. — с момента основания НИИ эндокринологии, а в 2005 г. становится директором института.

Свойственная ему нестандартность научных подходов особенно отчетливо проявляется при внедрении современных, зачастую чрезвычайно сложных методов исследований, как, например, изучение возможности активации процессов направленной дифференцировки стволовых клеток в эндокриноциты. Им опубликовано более 200 научных работ и монографий. Под его руководством выполнено и защищено более 80 кандидатских и докторских диссертаций. В 1986—1994 гг. при участии проф. А.М.Зайчика реализован большой социально-медицинский проект помощи органам практического здравоохранения России и Белоруссии в ликвидации медицинских последствий Чернобыльской аварии и радиационных аварий на Среднем Урале.

За существенный вклад в развитие теоретической и экспериментальной медицины и подготовку высококвалифицированных научных и медицинских кадров А.М.Зайчик награжден медалью им. В.В.Пашутина.

Проф. А.М.Зайчика отличает широкий круг профессиональных, культурных и общественных интересов, требовательность к себе и работе своих коллег.

«Вестник» юбиляру. Альберт Михайлович, на трудной и увлекательной научно-деловой стезе Вы делаете почти невозможное — не ссоритесь со временем. Спасибо Вам за такой пример! Мы благодарны и за Ваше участие в подготовке «Вестника». Ваши блестящие доклады не теряют обаяния и на бумаге: для нас, «служителей пера», Ваши очерки о Г.Селье и Л.Орбели — эталон работы со словом! Наши пожелание — побольше реализованных «невозможностей»!

Дорогой Альберт Михайлович, сердечно поздравляем Вас, много, светлого человека, с юбилеем, желаем как можно дольше сохранять творческую активность и индивидуальность. Ваш авторитет как ученого — незыблем. Ваше человеческое обаяние притягивает людей, Ваши административные качества — пример для подражания. Оставайтесь и впредь таким же, ибо сегодня наша страна как никогда остро нуждается в столь ярких личностях... Будьте счастливы и благополучны!

Любящие Вас Ваши друзья и сотрудники НИИ эндокринологии

По просьбе «Вестника» пожелание юбиляра самому себе:

«Прежде всего оставаться востребованным. Если ты востребован, тогда сохраняется стремление к самосовершенствованию, желание быть в курсе современных проблем, которые связаны с деятельностью родного НИИ в целом и отдельных его сотрудников, не теряется интерес к научной работе.

В ближайших планах — продолжение многолетнего руководства по патологической физиологии. Сейчас идет работа над четвертым томом и одновременно над курсом лекций по стволовым клеткам. Так много еще предстоит сделать, что пока даже нет времени — да и желания! — оглянуться и посмотреть назад. Думаю, это к лучшему...»



ПОЗДРАВЛЯЕМ!!!

NOTA BENE!

## О планировании диссертационных работ

22 января 2008 г. состоялось совместное совещание председателей, заместителей председателей и секретарей проблемных комиссий СПбМАПО, где обсуждались вопросы планирования диссертационных работ аспирантов и соискателей, выпускаемых нашей Академией, а также работа над комплексными научными исследованиями, в которых принимают участие кафедральные коллективы.

Учитывая достаточно строгие требования ВАК к диссертационным работам, более широкое распространение в нашей стране принципов научно-доказательной медицины и организации исследований в соответствии с требованиями GCP (качественная клиническая практика) настало время обратить внимание на то, как соискатели осуществляют набор материала, формирование выборки, дизайн исследования, статистическую обработку полученных данных.

На кафедре педагогики высшей медицинской школы и философии более пяти лет проводится семинар для аспирантов, на котором излагаются современные требования к организации научных исследований. К сожалению, далеко не все молодые ученые проходят это обучение, несмотря на то, что он является обязательным компонентом плана подготовки аспиранта. Как показало собеседование, которое было проведено практически со всеми соискателями в процессе подготовки к планированию научной работы непосредственно после прохождения проблемной комиссии, они были недостаточно хорошо ориентированы в методах современной статистики, способах формирования выборки, вопросах, связанных с дизайном исследования. На совещание представителей проблемных комиссий был приглашен заведующий кафедрой педагогики высшей медицинской школы и философии д.м.н. С.Л.Плавинский, который изложил основные требования к организации научных исследований. Необходимо отметить, что С.Л.Плавинский хорошо известен как специалист в области биомедицинской статистики и клинической эпидемиологии не только в нашей Академии, но и в других медицинских вузах. Им недавно опубликована монография, посвященная как современным принципам статистической обработки, так и организации научных исследований в медицинской практике. В своем кратком выступлении С.Л.Плавинский осветил современные требования, предъявляемые к процессу планирования диссертационного исследования. Эта информация в ближайшее время будет изложена в обновленном пособии для аспирантов и соискателей.

Одним из важных условий планирования диссертации станет проведение подготовки на кафедре педагогики высшей медицинской школы и философии, которая должна завершаться сдачей зачета и получением справки. Кроме того, при планировании НИР в области клинических дисциплин необходимо утверждение протокола исследования этическим комитетом нашей Академии. Эта процедура должна быть осуществлена до обсуждения темы научной работы на заседании проблемной комиссии. Эти требования предъявляются на сегодняшний день ВАК ко всем диссертационным работам, связанным с изучением новых способов лечения. Начальник отдела клинических испытаний проф. И.А.Гавришева напомнила, что заседание этического комитета Академии проходит каждую первую среду месяца.

Участники совещания пришли к единому мнению, что коррекция процесса планирования диссертации стала реальной необходимостью, и одобрили запланированные изменения.

На заседании был заслушан обновленный состав проблемных комиссий Академии, который будет предложен для утверждения на ученом совете СПбМАПО. Проректор по научной работе проф. О.Ю.Кузнецова предложила ежегодно заслушивать промежуточные отчеты о пятилетней комплексной НИР, состоящей из 11 научных тематик, на совместном совещании представителей проблемных комиссий и заместителей заведующих кафедрами по научной работе. Принято решение о проведении такого заседания в первой декаде октября 2008 г.

Проректор по учебной работе проф. А.П.Щербо подчеркнул, что в обязанности заместителей деканов входит контроль за проведением научной работы на кафедрах Академии, и отметил, что на ближайшем проректорском заседании будет уделено внимание обсуждавшимся проблемам.

О.Ю.Кузнецова

## На заседании Методического совета Академии

В центре внимания участников заседания Методсовета СПбМАПО, состоявшегося 1 февраля, был доклад зав. кафедрой амбулаторной медицины проф. Е.Ф.Онищенко о становлении и методической работе этого недавно организованного коллектива. Созданная решением ученого совета Академии 28 октября 2005 г., кафедра стала эффективным инструментом участия СПбМАПО в реализации национального проекта «Здоровье». Подготовка преподавателей, создание материально-технической базы и постановка учебного процесса из-за острого дефицита времени велись параллельно. В короткий срок были разработаны и внедрены циклы по терапии (для первичного звена здравоохранения) и по экспертизе временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи. Располагая восемью ставками профессорско-преподавательского состава, кафедра уже в 2006 г. провела обучение в общей сложности 426 врачей-терапевтов, выполнив план на 141%; в прошлом году показатель составил 159%.

Сегодня можно сказать, что благодаря значительному охвату врачей-терапевтов нашего города и Северо-Западного региона кафедра приобрела определенный авторитет. В частности, хорошие отзывы получили выездные циклы в Петрозаводске и Мурманске. И в то же время сегодня перспективы кафедры нельзя считать стабильными и безоблачными.

Прежде всего, нет определенности с продолжением госзаказа по национальному проекту на 2008 г. Пока неясно, будет ли продолжено обучение врачей первичного звена, когда и в каких объемах оно будет восстановлено. В этой связи логичным представляется переход кафедры к обучению терапевтов на обычных сертификационных циклах по амбулаторной терапии в объеме 252 часов. Но здесь сразу встает другой, не менее острый, вопрос: каким образом правильно размежевать сферы влияния между терапевтическими кафедрами нашей Академии? Ведь терапевтов давно и успешно обучают и кафедра проф. В.И.Мазурова, и кафедра проф. В.И.Симаненкова, определенные сегменты терапевтической аудитории охватывают кафедры, возглавляемые профессорами А.Л.Арьевым, А.Ю.Барановским, В.М.Дорничевым.

Как показало выступление в дискуссии проф. В.И.Симаненкова, вопрос этот действительно острый: в год Академия обучает в среднем около 700 терапевтов, и существенных возможностей расширения этой аудитории сегодня нет. Интересную мысль высказал проф. Н.М.Жулев, призвавший кафедру в полной мере соответствовать своему титульному профилю — амбулаторная медицина. Именно — медицина, а не только терапия! Почему бы не дополнить преподавание такими важными (и подчас специфичными!) курсами, как амбулаторные разделы неврологии, хирургии или гинекологии?

Подводя итог обсуждению, председатель Методсовета проф. А.П.Щербо отметил, что проблема преподавания терапии в Академии действительно непростая. И главным средством ее решения должны быть, очевидно, не административные меры, а конструктивный обмен мнениями и стратегия самих руководителей терапевтических кафедр. При этом надо стремиться к тому, чтобы в стенах Академии мог реализоваться принцип свободного выбора специалистом своего образовательного маршрута. Преподавание амбулаторной медицины в СПбМАПО имеет хороший потенциал; несомненно, позитивным мобилизирующим проектом для молодой кафедры может быть подготовка серьезного руководства по этому разделу медицины. В целом работа кафедры получила одобрение Методсовета.

Доклад начальника учебного управления проф. В.И.Буравцова был посвящен ходу подготовки Академии к лицензированию и аккредитации. Плановая работа в этом направлении ведется непрерывно: в 2005 г. были лицензированы 64 учебных программы профессиональной переподготовки, в декабре 2007 г. эту процедуру прошли еще десять программ. В 2008 г. к аккредитации готовятся 29 программ профессиональной переподготовки.

Участники заседания одобрили отчет о деятельности Методсовета за 2007 г. и утвердили план его работы на нынешний год. Наиболее значимым событием должна стать запланированная на 5 декабря годовая учебно-методическая конференция «Практические навыки в последипломном медицинском образовании», по итогам которой планируется издание сборника работ.

К.М.Лебединский

Официальная информация

Назначены на должность:

— начальника отдела информационных технологий  
с 17.12.2007 г.



Виталий Викторович Кукка

— главного специалиста отдела по связям с общественностью  
с 14.01.2008 г.



Ольга Юрьевна Пустарнакова

Коротко

На официальном сайте Минздравсоцразвития опубликован «Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации как субъекта бюджетного планирования на 2008 год и на период до 2010 года»

Подробнее:

[www.mzsrff.ru/pr\\_min/974.html](http://www.mzsrff.ru/pr_min/974.html)

**ФГУ «НИИ детских инфекций Росадрва»**

объявляет конкурс на замещение вакантной должности

**ведущего научного сотрудника отделения каплевых инфекций** (доктор медицинских наук).  
Срок конкурса 1 месяц со дня опубликования объявления.

Адрес: 197022, Санкт-Петербург, ул. Проф. Попова, 9  
Тел.: (812) 234-10-38, 234-62-56

## II Международный конгресс «Репродуктивное здоровье семьи» проходил в Москве 21–24 января 2008 г. в Российской Академии наук.

Выступая на открытии конгресса, министр Т.А.Голикова отметила, что в 2007 г. на полную мощность заработала программа «родовых сертификатов». «Укрепление материально-технической базы клиник и роддомов, совершенствование профессиональной подготовки медперсонала и повышение их ответственности и материальной заинтересованности в результатах своей работы помогли поднять службу родовспоможения на качественно новый уровень. Эти первые позитивные результаты будут закреплены и улучшены благодаря открытию перинатальных центров, в которых будут созданы условия для

оказания высококвалифицированной медицинской помощи беременным и новорожденным».

Подробнее: <http://www.mzsrff.ru/news/800.html>

Коротко

## XII Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» проходил в Москве 19–22 февраля.

Во время церемонии торжественного открытия конгресса в Зале Церковных Соборов Храма Христа Спасителя прошло награждение победителей конкурсов Союза педиатров России «Детский врач года» и «Детская медицинская сестра года».

Подробнее о работе конгресса читайте в следующем номере «Вестника МАПО»

A PROPOS

## Есть женщины...

Имена многих женщин-врачевательниц хранят русские сказания. **Крестьянская девушка Феврония**, дочь муромского бортника, успешно занималась врачебной практикой, а исцелив князя Петра, стала его женой (благоверные князь Петр и Феврония, покровители семьи и брака). Благодаря дочери Черниговского князя Михаила Всеволодовича **преподобной Евфросиньи** (1227–1274 гг.), которая была «зело сведуща в Асклепиевых писаниях», широкую известность имеет Суздальский Ризоположенский монастырь (основан в 1207 г.).

Автором первого отечественного медицинского трактата считается **Евпраксия Мстиславовна** (ок. 1108–ок. 1180 гг.), дочь князя Мстислава Владимировича и внучка Владимира Мономаха. С ранних лет она интересовалась медициной и успешно занималась лечением, за что получила прозвище «Добродеея». В 30-х гг. XII в. она написала медицинский трактат на греческом языке «Мази» — сочинение в пяти частях, включающее сведения «О движении и покое», «Об образе жизни в различные времена года», «О пище, питье, сне и пробуждении», «О поте», «О моче», «О бане», «О беременной и об утробном», «Об уходе за ребенком».

## Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» объявляет конкурс на замещение по трудовому договору должностей:

**Профессора кафедры:** нейрохирургии, медицинской генетики (0,25), педиатрии № 3 с курсом неонатологии;

**Доцента кафедры:** анестезиологии и реаниматологии с курсом детской анестезиологии и реаниматологии (0,5 и 0,25), дерматовенерологии (0,25), кардиологии, психиатрии (0,25), геронтологии и гериатрии, реабилитации и спортивной медицины с курсом остеопатии, социальной гигиены, экономики и управления в здравоохранении, детской невропатологии и нейрохирургии, оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии (0,5), организации стоматологической службы, стоматологии (для подготовки интернов);

**Ассистента кафедры:** анестезиологии и реаниматологии с курсом детской анестезиологии и реаниматологии (0,25), нефрологии и эфферентной терапии (0,5), сердечно-сосудистой хирургии (0,5), эндоскопии (0,5), психиатрии (0,5), педиатрии № 1 (0,5), терапевтической стоматологии № 1, оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии (0,5), реабилитации и спортивной медицины с курсом остеопатии (4 по 0,5);

**Заведующего НИЛ** экспериментальной эндокринологии (0,5);

**Старшего научного сотрудника** НИЛ экспериментальной эндокринологии (0,5).

Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления (с 26 февраля по 26 марта 2008 г.).

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., 41. Телефон: 579–82–61 (отдел ученого и диссертационных советов)

**А**лександр Сергеевич Чечулин родился 16 апреля 1903 г. в Москве. Выпускник Государственного института медицинских знаний, в 1926 г. пришел он в ГИДУВ, основал I хирургическую клинику. Был судовым врачом Советского торгового флота, ходил в плавания на ледоколах «Красин», «Малыгин», «Ленин». Во время похода на ледоколе «Красин» Александр Сергеевич, уже опытный полярный врач, принимал участие в операции по спасанию челюскинцев, а в 1938 г. — участник экспедиции на ледоколе «Ермак» по спасанию папанинцев.

Даже сейчас эти страницы истории воспринимаются как пример беспрецедентной отваги и мужества. Орденом «Знак Почета» судового врача А.С.Чечулина награждал сам М.И.Калинин.

Затем были не менее героические дни и месяцы на полях сражений. Во время советско-финской кампании А.С.Чечулин был хирургом добровольческой бригады ГИДУВа на Карельском перешейке.

Великая Отечественная война. «И ордена — клеймо минувшей боли...» — свидетельствуют о профессиональном подвиге хирурга А.С.Чечулина на Ленинградском, Волховском, 2-м Украинском фронтах.



Оперирует А.С.Чечулин

Эти уникальные фотографии и газетные материалы сохранились в экспозиции Музея Академии.

Врач ледокола «Ермак» А.С.Чечулин осматривает Героя Советского Союза И.Д.Папанина. Фото С.Лоскутова, 1938



27 марта 1938 г. председатель Президиума Верховного Совета СССР тов. М.И.Калинин вручает орден «Знак Почета» врачу экспедиции по снятию персонала с дрейфующей станции «Северный полюс» тов. А.С.Чечулину

**От редакции.** Благодарим заведующую Музеем Академии М.В.Шаврукову и доцента кафедры сердечно-сосудистой хирургии В.Е.Куксинского за помощь в подготовке материала.

В мирное время Чечулин совмещал должности ассистента I хирургической кафедры и заведующего хирургическим отделением ГИДУВа. Защитив кандидатскую диссертацию, в 1954 г. принял заведование I хирургической кафедрой ГИДУВа.

В 1958 г. здесь впервые в нашей стране была выполнена операция тимэктомии стернотомическим доступом.

Значение той первой тимэктомии велико как для нашей Академии, так и для отечественной медицины. Это сегодня благодаря современным методам диагностики и терапии, как показывает статистика, летальность при миастении составляет всего 0,1%, а еще 20–30 лет назад цифры были другие — 30–40%. Соответственно и необходимость в операционном вмешательстве была значительно выше. ГИДУВ же благодаря «прорыву» Чечулина многие годы лидировал в этой области.

В последующие годы метод хирургического лечения миастении широко практиковался в стране, в стенах же ГИДУВа тимэктомия выполнялась регулярно, почти каждый операционный день.

Скончался А.С.Чечулин в 1967 г. и похоронен на Богословском кладбище в Санкт-Петербурге.

## Три круглых даты из биографии хирурга Александра Чечулина

Апрель 1903 г. — 105 лет со дня рождения  
Март 1938 г. — М.И.Калинин вручил А.С.Чечулину, участнику экспедиции по спасанию папанинцев на ледоколе «Ермак», орден «Знак Почета»  
Февраль 1958 г. — им выполнена первая в стране операция тимэктомии стернотомическим доступом при миастении



### Горячо поздравляю с высокой наградой

Я сердечно рад приветствовать моего учителя в области медицины, доктора Александра Сергеевича Чечулина, с высокой наградой правительства.

Тов. Чечулина я знаю уже давно, как старого полярного врача, участника многочисленных арктических экспедиций. Именно поэтому, когда встал вопрос о моей медицинской подготовке, я обратился к нему с просьбой помочь мне в этом.

Времени было мало. Нужно было в течение полугода изучить новую для меня, сложную область науки. Тов. Чечулин энергично взялся за мою подготовку. Он составил план учебы и руководил моими занятиями по хирургии. Кроме того, он привлек ряд врачей, которые также горячо помогли мне...

Снаряжая меня в экспедицию тов. Чечулин составил подробную указатель-инструкцию, как лечить различные заболевания и несчастные случаи, обычные в специфических условиях Арктики. Он тщательно скомплектовал аптечку дрейфующей станции «Северный полюс». Медикаменты были подобраны прекрасно...

От имени четверки папанинцев я горячо благодарю медицинских работников, всегда окружавших нас своим вниманием и заботой.

Герой Советского Союза П.Ширшов\*

Опубликовано в газете «Медицинский работник» 27 марта 1938 г.

\* Петр Петрович Ширшов (1905–1953), полярник, океанограф, гидробиолог; совместно с И.Д.Папаниным (руководитель), Е.К.Федоровым (геофизик) и Э.Т.Кренкелем (радиот) участвовал в дрейфе на первой советской дрейфующей станции «Северный полюс-1» (с 21 мая 1937 г. по 19 февраля 1938 г.).

### СИМВОЛ 2008 ГОДА

## Ненаучный взгляд на Крысу

«Крысы и домашние мыши — постоянные нахлебники и сожители человека. В одних странах они существуют с незапамятных времен, а в другие завезены человеком сравнительно недавно.

Еще в доисторические времена в европейских странах появилась черная, или домашняя, крыса. После нее, по мнению многих ученых, переселилась из Азии серая крыса, или пасюк, вытеснила черную крысу из многих местностей и широко распространилась по всей Европе.

...Крысы лазают, как акробаты. Они взбираются по канатам и почти гладким стенам, ловко и уверенно прыгают на большое расстояние, хорошо копают землю и превосходно плавают, а нырнув, крыса (пасюк) может несколько секунд бежать по дну водоема. Они ловки, хитры, предприимчивы. Вот, например, какой случай описывает натуралист Далла Торе (его наблюдения подтверждают и другие исследователи):

«В погребке яйца были сложены кучкой. Из норки вылезла сначала одна крыса, за ней другая. Первая схватила одно из яиц передними лапами и вместе со второй стала дружно подталкивать его, пока оно не сдвинулось в сторону. Тогда

первая крепко обхватила яйцо и легла на спину. Вторая ухватила лежащую за хвост зубами и поспешно, не останавливаясь, потащила ее к норе. Это продолжалось минуты две. Через час крысы вернулись и принялись за другое яйцо. Судя по количеству исчезнувших яиц и по быстроте, с которой они работали, можно было заключить, что этот способ они применяли уже много раз».

Крысы очень быстро размножаются. Самка несколько раз в год мечет от пяти до

двадцати двух голых и сле-

### Символ Года — в фольклоре:

Услышав мяуканье Кошки, Мышь притаилась в норке. Когда же послышался собачий лай, Мышь решила: если поблизости Собака, то Кошка наверняка убежала. И... вылезла наружу. Кошка тут же поймала Мышь и, проглотив ее, произнесла:  
— Вот как важно знать иностранный язык!

\*\*\*  
Мышка возвращается в норку вся поцарапанная, с разорванным ухом:  
— Ну, кто у нас не верит, что черные КОШКИ приносят несчастье?

Было время, когда все Новые года отличались лишь порядковым номером. С некоторых — не таких уж и давних — пор каждый год по восточному обычаю получил «звериное» обличье, т.е. имя культового животного. И мы уже с большим энтузиазмом не только ставим «шампанское на лед», но и запасаемся сувенирами с определенной символикой, намного продлевая тем самым празднование Нового года. Прошлый год прошел под знаком Свиньи... 2008 — Год Крысы (по китайскому календарю) или Мыши (по вьетнамскому). Его временные рамки обозначены 7 февраля 2008 г. — 25 января 2009 г., космический элемент — земля. На традиционное «Что год грядущий нам готовит?» не будем прибегать к чтению гороскопов, а обратимся к... Брэму. Нет, он не занимался астрологией, скорее тяготел к архитектуре, но очень любил все живое, собрал громадные ботанические и зоологические коллекции и слыл лучшим знатоком природы. Малую толику его знаменитой «Жизни животных» мы и процитируем. А уж каждый (воистину «sapienti sat!» — мудрому достаточно!) определит, какое из свойств Символа Года окажет на него влияние.

Каждый новорожденный крысенок величиной с майского жука, но вырастают они очень быстро и через три месяца становятся способными к размножению... В неволе крысы спят днем и после полуночи. Они очень любят молоко, тыквенные и конопляные зерна, хлеб, картофель... Крысы охотно живут обществами... Рассказывают, что крысы, чаще черные, болеют особой болезнью. У них склеиваются и переплетаются хвосты. Они движутся и живут вместе, образуя странный живой узел из десятка крыс. В старину такой крысиный клубок называли «крысиным королем». Некоторые ученые думали, что в холодное время крысы, стараясь согреться, тесно сбиваются в кучу, переплетаясь хвостами. Это будто бы и вызывает странное заболевание: хвосты распухают, выделяя клейкую жидкость, и как бы срастаются между собой».

И добавим уже не из Брэма. Крыса — одно из самых медицинских существ, с которым в той или иной степени контактили все поколения эскулапов. Более того, вспомним, героем скольких произведений стало это загадочное и мудрое животное: «Щелкунчик», «Приключения Буратино», «Репка», «Курочка Ряба», басни Крылова, романы Жюль Верна, не говоря уж о произведениях Хичкока. Всего перечислять не будем, пусть это станет «домашним заданием» для наших читателей.

Обратимся к фольклору.

### Особа, наиболее приближенная к Символу Года, —

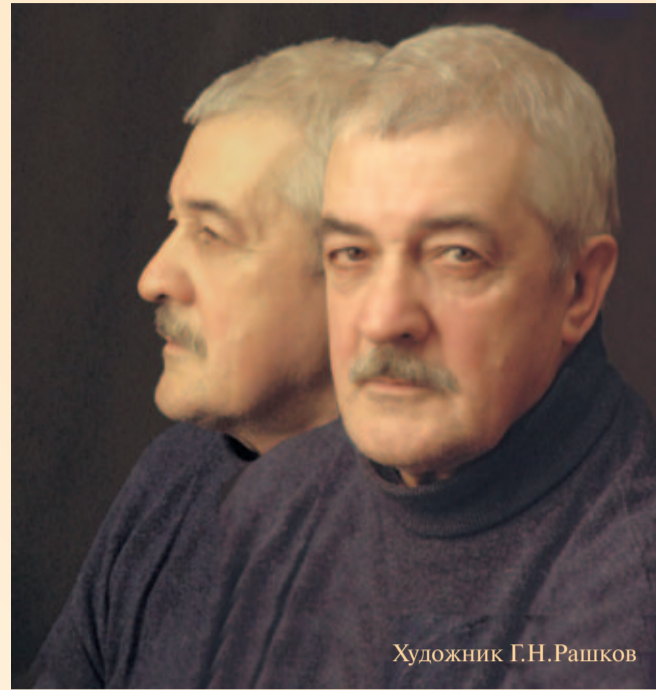
Лидия Валентиновна Евстифеева



В Академию Л.В.Евстифеева пришла уже опытным специалистом (уговорил перейти на должность ветврача заведовавший тогда виварием ГИДУВа В.П.Чиж). И было это 25 ноября 1977 г. В ее послужном списке уже значились окончание с «красным» дипломом Ленинградского ветеринарного института, работа в Новгородской баклаборатории, завершение обучения в аспирантуре института им. И.М.Сеченова. С тех пор вот уже более 30 лет (с 1991 г. — зав. виварием) любовно опекает, жалеет и выхаживает Лидия Валентиновна своих питомцев. Сначала было много животных: и собаки, и бараны, и кролики, и свиньи. Проводилось много опытов, экспериментов, в которых принимала участие и ветврач Л.В.Евстифеева. Теперь остались только крысы, животные для науки универсальные. Лидия Валентиновна вспоминает, например, как в течение 20 лет, вместе с проф. Ю.А.Федоровым испытывая действие «наших ГИДУВовских» зубных паст («Жемчуг», «Лесная», паста с ламинариями), чистили зубы... крысам. А еще отмечает, что эти зверки очень сметливы, разборчивы в знакомствах и за славой не гонятся: когда приходят «люди в белых халатах», они, и сами белые, стараются стать в клетке незаметными, чтобы уступить право «двигать науку» своему ближнему... Но, заметим, что на прессу это не распространилось: при виде фотокамеры «белая гвардия» оживилась. Но, может быть, зверки просто хотели хотя бы услышать такое популярное у фотографов слово «Чиз».

В виварии были И.А.Сазанова, О.П.Старцев

# Стулья. Но Остап Бендер здесь ни при чем!



Художник Г.Н.Рашков

Сразу оговорюсь, что прямого отношения к медицине Г.Н.Рашков не имеет. Но познакомиться с творчеством Художника можно и в СПбМАПО: в холле отеля «Академия» (Заневский пр., 1/82) представлены автопортрет Мастера и часть его концептуальной иронической серии «Его Величество Стул». Пятнадцать стульев, а всего их более шестидесяти. Колючий стул-кактус, стул — дань «Черному квадрату», стул Победителя, Походный и Военно-полевой... А вы посмотрите!

Заслуженный художник России, член Союза художников Георгий Николаевич Рашков о себе говорит, что является «продуктом гениной инженерии»: его отец и дед были художниками. Более четверти века он посвятил искусству театрального плаката, а после 1990 года сменил творческий «курс» — обратился к живописи. Сегодня картины Рашкова представлены в частных собраниях по всему миру. Он единственный в России работает в нетривиальной и очень обаятельной манере, которую назвал «ироническим реализмом». Но гораздо важнее другое: стиль Рашкова узнаваем. Только он так пишет. И только он так думает. Предоставим слово Художнику:

## Терапия живописи

— Не могу не высказать свою точку зрения на медицинский аспект живописи. Я весьма далек от медицины, но скажу с уверенностью, что живопись — это тоже своего рода терапия. Никогда не забуду случай, произошедший во время моей выставки в Нижневартонске... В зале было представлено около 30 картин. Много зрителей. Внезапно из них выделилась незнакомая мне женщина и, переходя от работы к работе, громко принялась комментировать: «Вот картина от сердечно-сосудистых заболеваний, а эта — от желудочно-кишечного тракта» и т.д. Я возмутился такой бесцеремонностью. Но не тут-то было! Чуть позднее незнакомка в приватной беседе не только точно диагностировала некоторые мои недуги, но и верно предсказала ряд событий, которым еще предстояло произойти. Я задумался...

Действительно, художник отдает свою энергетику, и она лечит.

Это воздействие сугубо психическое, но очень сильное. Кстати, живописи можно сообщить как положительную, так и отрицательную ауру в зависимости от того, в каком состоянии писал автор, каковы особенности его характера. Картина, если это работа мастера, подчас производит неизгладимое впечатление. Эмоциональный тонус может оказаться столь высоким, что сразу скажется и на физиологической реакции организма...

## Иронический реализм, плакат и «Его Величество Стул»

Я много лет рисовал плакаты: театральные и политические, социальные и выставочные, но всегда в них присутствовал элемент иронии и даже самоиронии. Впоследствии это распространилось и на живопись.

Обращаясь к разным ипостасям изобразительного искусства, с любопытством отмечаю некоторые особенности каждой из них.

Научить рисовать, подбирать теплые/холодные цвета можно каждого. А вот научить думать никто не может. Плакатином, так же как и поэтом, нужно родиться. Это совершенно особое мировоззрение. К тому же сам по себе плакат — искусство заказное, поэтому в его создании участвуют два человека. В живописи — только один.

В серии «Его Величество Стул» каждый стул характеризует или природу, или человека, или состояние, или гротеск по отношению к человеку. И не стоит думать шаблонно — Остап Бендер «12 стульев» здесь ни при чем. Просто человек треть жизни сидит на стуле, а некоторые и больше. Отсюда следует, что стул — постоянный спутник жизни. И ирония тоже от жизни.

Г.Н.Рашков:  
«Ирония — это от жизни!»

Серия работ «Его Величество Стул» родилась менее чем за полгода.

Я продолжатель творческой линии бельгийского художника Рене Магритта. Он добрый сюрреалист, и у него реальные вещи расположены в нереальной обстановке. Я не люблю злой сюрреализм, как у Дали, не люблю сюрреализма почти абстрактного.

## О художниках, трудностях профессии и хорошем конце

В большинстве своем художники бедны — даже самые знаменитые из них. Ван Гог при жизни не продал ни одной работы, плохо «продавались» Рене Магритт и другие гении. Иное дело после смерти. Как-то я спросил знакомого нумериша: когда работы мои будешь покупать? — Вот помрешь, сразу буду покупать! — услышал я в ответ.

А ведь в России художникам приходится еще труднее, чем в Западной Европе: у нас отсутствует арт-рынок, в среднем классе никогда не был развит институт живописи в интерьере. В интерьер включались иконы, фотографии, но не картины-подлинники. Правда, в дворянских семьях живопись ценилась, но, во-первых, одним дворянам всех художников не прокормить, а во-вторых, нынешняя «знать» еще не достигла эстетических высот русской аристократии царской эпохи. Для них живописные полотна — это вложение капитала, а не украшение интерьера.

Иные критики называют нынешнее положение вещей закатом подлинного искусства, но, верю, все вернется на круги своя. На аукционах Сотбис и Кристи сегодня продается в основном фигуративная живопись, а не «современничество» так называемых «актуальных» художников. И это яркий показатель. Просто сейчас такое время. Ироничное.

Г.Н.Рашков патриот своего «малого отечества» — его выставки проходят, в основном, в Союзе художников. Совсем скоро состоится премьера новой экспозиции,

которой Мастер хочет несколько шокировать публику. Георгий Николаевич показал мне эскизы и первые наброски новой серии. Жаль, что не могу «раскрыть секреты», поделиться с нашими читателями темой и выразительными особенностями новой работы. Он как всегда не похож на других и не повторяет самого себя. Г.Н.Рашков естественно реалистичен в фантазмагориях. Его творчество — это добрый взгляд художника на повседневность сквозь призму иронии.

П.А.Татарский



## 380 лет со дня рождения известного врача и биолога, члена Лондонского Королевского общества Марчелло Мальпиги (1628–1694)

ДАТЫ

В 1628 г. английский врач Уильям Гарвей открыл кровообращение, а в 1661 г. Марчелло Мальпиги — мельчайшие сосуды, капилляры, соединяющие артерии и вены у животных и человека.



Одним из первых в своих исследованиях итальянский медик Мальпиги начал применять микроскопы, которые по форме и оптической силе тогда больше походили на лупы, увеличивающие предмет до 180 раз. Результат не заставил себя долго ждать, и доктор из Болоньи первым сумел описать микроскопическую структуру ряда тканей и органов растений. Поэтому его именем названы мальпигиевы кольца (в почках и селезенке), мальпигиев слой (в коже), мальпигиевы сосуды (у паукообразных, многоножек и насекомых). Но главным открытием Марчелло Мальпиги стало капиллярное кровообращение. Он первым наблюдал капилляры в легких и тем самым, дополнив теорию Уильяма Гарвея, раскрыл еще одну тайну системы кровообращения.

На протяжении всей жизни Мальпиги приходилось отстаивать свои научные теории и воззрения под шквалом беспощадной критики и беспрестанных нападков со стороны менее удачливых и талантливых коллег. Зачастую научная полемика перерастала в откровенную межличностную вражду. Доктор Марчелло вынужден был преподавать и заниматься исследованиями в разных уголках Италии: Пизе, Болонье, Мессине; для оппонентов ученого было в порядке вещей врываться в аудиторию во время его лекций и призывать студентов бойкотировать новаторские идеи Мальпиги, более того — самого ученого много раз избивали, сожгли его дом...

Но несмотря ни на что, авторитет его был на такой высоте, что когда на склоне лет больной и уставший доктор, полностью отойдя от исследовательской работы, поселился в Риме, он был назначен личным врачом Папы Римского.

Да, этой одной жизни действительно с лихвой хватило бы на десяток иных судеб!