



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

ВЫБОРЫ РЕКТОРА СПБМАПО



Участники конференции.

18 февраля состоялась конференция нашей академии, посвященная выборам ректора, в ней приняли участие 205 делегатов с правом решающего голоса.

Конференцию открыл ректор СПБМАПО профессор Н.А. Беляков. Рабочий президиум конференции был представлен в следующем составе: заместитель руководителя Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию академик РАМН профессор В.И. Сергиенко, ректор академии член-корреспондент РАМН профессор Н.А. Беляков, первый проректор академии проректор по учебной работе член-корреспондент РАМН профессор А.П. Щербо и проректор по научной и издательской работе профессор Т.Н. Трофимова.

Председателем конференции был избран профессор А.П. Щербо, секретарем — ученый секретарь академии Г. А. Поташова.

В заседании приняли участие: академик В.И. Сергиенко, вице-президент РАМН, председатель президиума Северо-Западного отделения РАМН директор Института экспериментальной медицины академик Б.И. Ткаченко; от Совета ректоров — ректор Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии профессор Н.Н. Карева, а также ответственный секретарь Общественного совета при губернаторе Санкт-Петербурга В.Б. Рыбин.

Ряд членов Ученого Совета академии являются одновременно и представителями различных общественных и государственных организаций: президент Ассоциации здравоохране-

ния Северо-Запада, председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области член-корреспондент РАМН профессор А.Я. Гриненко; председатель Координационного совета главных врачей Санкт-Петербурга главный врач больницы Святой Елизаветы профессор Б.М. Тайц; председатель Комитета по здравоохранению Псковской области Н.Т. Гончар; председатель Комитета по здравоохранению Мурманской области И.В. Ковалев; председатель Комитета по здравоохранению Вологодской области А.А. Колюнко.

С отчетом за пятилетний период работы выступил ректор академии член-корр. РАМН профессор Н.А.Беляков.

В прениях по докладу выступили член-корр. РАМН профессор С.А. Симбирцев, профессор А.Г.Баиндурашвили, член-корр. РАМН профессор Е.А. Селиванов, профессор Б.М. Тайц. Они

положительно оценили деятельность академии за прошедшие 5 лет и вклад в эту работу ректора.

Далее выступил председатель конкурсной комиссии по выдвижению и регистрации кандидата на должность ректора СПБМАПО профессор В.П. Алферов.

Академик РАМН Б.И. Ткаченко напомнил аудитории о том, что он еще 5 лет назад рекомендовал Н.А. Белякова на этот высокий пост и прошедшее пяти-

летие подтвердило его оценку, руководимая им академия стала ведущей по ряду направлений, среди которых «Экология большого города», «Эффективная эфферентная терапия» и др., а научные журналы СПБМАПО переполнены желающими опубликовать в них свои исследования.

Зав. кафедрой последипломного обучения врачей Мурманской области д.м.н. И.В. Ковалев положительно оценил создание кафедр СПБМАПО на территории субъектов Се-



Голосуют профессора В.И. Симаненков и В.А. Михайлович.

веро-Запада и выразил надежду, что ректорат и в дальнейшем будет уделять внимание этой работе в Северо-Западном округе.

Тайным голосованием конференция избрала члена-корреспондента РАМН заслуженного деятеля науки РФ профессора Н.А.Белякова ректором академии на очередное пятилетие.

В заключительном слове Н.А.Беляков поблагодарил участников конференции за доверие, выразил надежду, что Агентство по здравоохранению и социальному развитию подтвердит это избрание, и заверил, что он и его команда продолжат свои усилия, направленные на дальнейшее совершенствование работы нашей академии.



Выступает профессор А.Г. Баиндурашвили.

Жизнь СПБМАПО в прошедшем пятилетии (2000–2004 годы)

Доклад ректора на конференции Академии 18.02.2005 г.

Основная цель нашей деятельности в последние годы была выражена в девизе: «превратить Академию в современный европейский учебный, клинический и научный центр».

Критериями современного европейского вуза являются хорошо подготовленные кадры преподавателей; высокий уровень подготовки врачей и студентов; устойчивая современная научная база; хорошо оснащенная современная клиническая база; экономическая устойчивость вуза; широкий международный обмен; социальная поддержка сотрудников и создание благоприятных производственных условий; формирование корпоративной культуры и сохранение истории учреждения; признание успехов вуза общественностью.

Анкетирование части сотрудников Академии, которые достаточно хорошо представляют себе уровень европейских вузов, показало значительный разброс оценок — от 3,8 до 5 баллов по пятибалльной шкале (рис. 1). Все отметили позитивную динамику в последние годы. Рассмотрим основные критерии отдельно.

Преподаватели и слушатели академии

Кадровый состав преподавателей представлен в табл. 1. За пять лет существенно увеличилось как общее число сотрудников, так и чи-

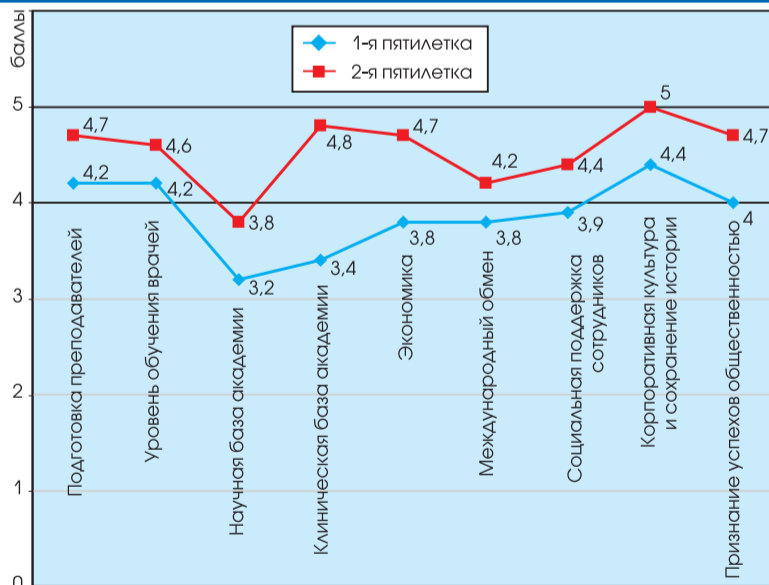


Рис. 1. Результаты анкетирования.

сло докторов и кандидатов наук, что осуществлялось главным образом за счет наших сотрудников.

За пятилетку в Академии защищены 41 докторская и 134 кандидатских диссертаций. По-видимому, сегодня в МАПО работает больше всего докторов наук по сравнению

Таблица 1

Кадровый состав СПБМАПО		
	2000 г.	2004 г.
Численный состав	950	1338
Доктора наук, профессоры	201	282
Доценты, ассистенты и др.	456	534
Всего сотрудников	2745	3216

с другими медицинскими вузами Санкт-Петербурга.

Мы всегда обращаем внимание на средний возраст сотрудников, опасаясь старения коллектива. Как видно из табл. 2, возраст преподавателей остается неизменным на протяжении последних лет, что свидетельствует о приливе молодых сил в наш коллектив. В среднем мы принимаем на должности преподавателей ежегодно 35–40 сотрудников в возрасте до 35 лет.

Большинство наших преподавателей проходят подготовку на ка-

Таблица 2
Средний возраст профессорско-преподавательского состава в СПБМАПО

Должность	2000 г.	2004 г.
Всех категорий работающих	46 лет	44 года
Зав. кафедрой	54 года	55 лет
Профессор	60 лет	59 лет
Доцент, старший преподаватель	51 год	52 года
Ассистент, преподаватель	40 лет	40 лет

федре педагогики высшей медицинской школы и, разумеется, совершенствуются в своей медицинской специальности (рис. 2)

Мы существенно улучшили техническое обеспечение преподавания: если в 2000 г. в Академии было всего несколько мультимедийных систем, то в 2004 г. их стало более 50. Можно полагать, что их существенно больше, т.к. часть поставляется на базы спонсорами. То

же можно сказать и о компьютерной технике — в 2000 г. персональных компьютеров было 412, в 2004 — 686. При этом проведено обновление парка.

Конференция в 2000 г. определила следующие основные направления развития учебно-методической работы на 2000–2005 гг.:

1. Совершенствование педагогической и специальной подготовки преподавателей, обучение всех

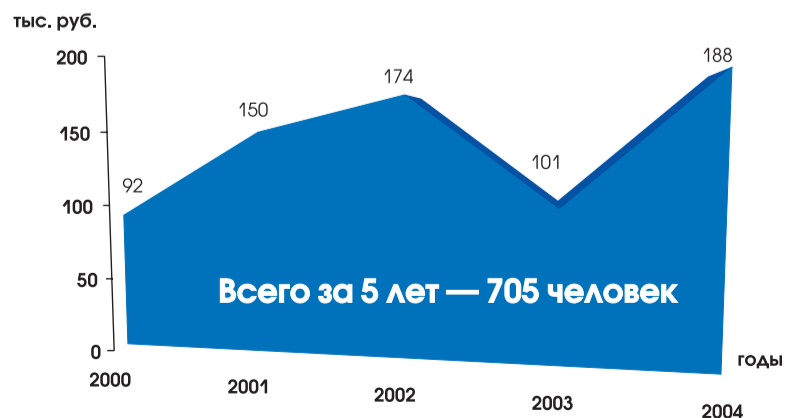


Рис. 2. Подготовка сотрудников на кафедре педагогики высшей медицинской школы.

Жизнь СПБМАПО в прошедшем пятилетии

Продолжение. Начало на стр. 1.

преподавателей на кафедре педагогики высшей школы.

2. Расширение НИР для учебно-методического процесса. Вхождение в НИР Минздрава по совершенствованию последипломного медицинского образования.

3. Улучшение качества и расширение издательской работы для учебно-методического процесса:

— издание руководств, тестовых заданий,

— издание книг по учебным и организационным вопросам,

— повышение качества подготовки учебно-методических пособий.

Была полностью реализована намеченная программа. Таким образом, можно считать, что мы располагаем хорошим кадровым составом.

Качество подготовки врачей слушателей, интернов и клинических ординаторов зависит от ряда составляющих: квалификации преподавателя, качества и оснащения аудиторного пространства, использования новых медицинских технологий, оборудования клиник, методического обеспечения, литературы и др. Результирующей является оценка качества обучения со стороны врачей и оценка их знаний. Первую можно определить путем анкетирования, которое проводится на большинстве кафедр и, выборочно, — администрацией Академии. Как правило, оценка качества работы преподавателя вполне удовлетворительна, но многое для нас выявляется неожиданно и требует существенной коррекции.

Рассмотрим одну из анкет интернов и клинических ординаторов (табл.3). Не все врачи в полной мере удовлетворены подготовкой в течение первых месяцев обучения, вторая часть подготовки им нравится больше. Однако они отдают себе отчет в том, почему они выбрали для обучения МАПО (табл. 4).

Мы проводили анкетирование не только обучающихся врачей, но и преподавателей. Результаты этого позволили администрации учесть многие моменты при формировании учебно-клинических центров СПБМАПО.

И еще один интегральный компонент оценки работы кафедры — идут или не идут на нее врачи, интерны и клинические ординаторы. Большинство кафедр имеют хорошую репутацию, и на многих из них очередь на обучение исчисля-

ется месяцами, несмотря на интенсивную работу. Некоторым сложно работать в условиях конкуренции, и они прилагают много сил для того, чтобы выполнить государственный план.

Целесообразно обратить внимание и на то, что для каждой специальности есть свой контингент, больший или меньший. Администрация старается учитывать этот фактор.

К примеру, в первой пятилетке на фоне жесткой экономики средств (1995–1997) мы объединили некоторые кафедры и снизили план приема врачей по некоторым специальностям. Время показало правильность этого решения.

Во второй пятилетке Академия была вынуждена открывать новые кафедры, так как дополнительно принято значительное число интернов и клинических ординаторов — это кафедры нефрологии и эфферентной терапии, репродуктивного здоровья женщин, хирургии повреждений, медицинской косметологии (2000 г.); общей хирургии, детской психиатрии и психотерапии (2002 г.); ортодонтии, организации стоматологической службы, хирургических болезней, последипломного обучения врачей Мурманской области (2003 г.); последипломного обучения врачей Вологодской области, стоматологии (для подготовки интернов), курс восстановительной медицины и остеопатии (2004 г.), — всего 12 кафедр и 1 курс.

На рис. 3 показана динамика числа обучающихся интернов и клинических ординаторов за пятилетие. Разумеется, что увеличение этого контингента требовало набора новых преподавателей, в том числе совместителей с клинических баз и расширения учебного пространства. Вероятнее всего в ближайшие годы эта тенденция может сохраниться, если не будет каких-либо законодательных или правительственных инноваций, чего мы всегда опасаемся из-за их неожиданности.

Научная база

Вряд ли необходимо аргументировать важность науки для любого вуза — это и поддержание кадрового потенциала преподавателей, и внедрение новых медицинских технологий, и повышение уровня преподавания. К великому огорчению, начиная с 90-х годов, научные исследования финансируются крайне скудно. Слава Богу, что у нас хватило благоразумия в течение нескольких лет финансировать НИР из всех возможных источников.

Таблица 3

Оценка подготовки интернами и ординаторами (N=198)

Вопрос	Процент ответивших
Насколько оправдались Ваши ожидания по качеству обучения в СПБМАПО?	
Оправдались в полной мере	50
Оправдались не полностью	40
Скорее не оправдались, чем оправдались	5
Не оправдались	2
Жалуете ли Вы о выборе СПБМАПО в качестве учреждения для последипломного образования?	
Не жалею	99
Жалею	1
Оценка готовности к самостоятельной работе:	
Отлично	20
Хорошо	75
Удовлетворительно	5

Таблица 4

Результаты выборочного анкетирования интернов и клинических ординаторов прием 2004 г. (N=92)

Вопрос	Процент ответивших
Какие преимущества привлекли Вас при выборе нашего учреждения для продолжения обучения?	
Хорошая материально-техническая база	41
Высокий профессиональный уровень преподавателей	57
Доступ к самостоятельной профессиональной деятельности	29
Престиж МАПО	61

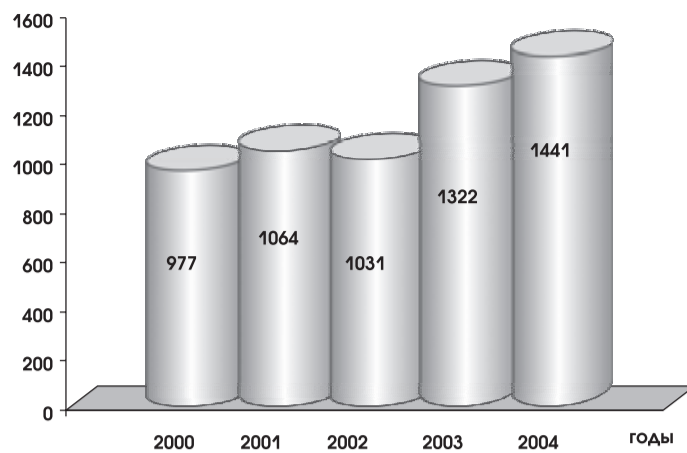


Рис. 3. Подготовка врачей в интернатуре и ординатуре.

В свою очередь, и научные сотрудники понимали сложность ситуации и активно вливались в клиническую и педагогическую деятельность. Это взаимопонимание позволяет нам решать многие перспективные проекты, например, открыть институт эндокринологии в рамках МАПО, наметить путь и начать проект по созданию нефрологического центра для больных диабетом и др. Вот перечень основных научных подразделений нашей Академии.

— НИИ эндокринологии,

— НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина,

— НП Санкт-Петербургский институт общественного здравоохранения,

— Центр по оценке технологий в здравоохранении и проблемных лабораторий,

— НИЛ гепатологии,

— НИЛ минимально инвазивной нейрохирургии и неврологии,

— НИЛ психической адаптации,

— НИЛ высоких лазерных и магнитных технологий.

Интерес к науке у молодежи растет в сравнении с 90-ми годами. Это мы прослеживаем по набору аспирантов, защитам диссертаций, публикациям монографий и статей (табл. 5).

Таблица 5

Публикации сотрудников СПБМАПО за последние пять лет

Вид публикации	2000	2002	2004
Монографии	47	76	85
Научные статьи	374	519	666
Прочие	1632	1762	1786

Клиника

С первых дней наш институт был клиническим и остается им по сегодняшний день. Шаг за шагом мы проводим реконструкцию отделений. Начали с терапевтических и хирургических отделений, операционного блока, далее — единственная в России клиника микологии, позже — неврологический корпус, наша гордость, которому завидуют все приходящие врачи, включая иностранных гостей и др.

Кроме госпитальной базы, значительные средства вкладывали в развитие амбулаторий, полагая, что подготовка врачей должна обязательно включать поликлиническое звено. За пять лет открыли консультативно-диагностический центр, центр медицинской косметологии, семейной стоматологии (филиал № 2), центр остеопатии, медико-профилактический центр, включающий 3 отделения и др.

Во всех случаях при ремонтах или реконструкциях мы исповедовали принципы проведения ремонтно-строительных работ, намеченные в 2000 г.:

— ежегодный ремонт помещений должен охватывать не менее 4 тыс. кв. м.;

— из бюджета необходимо ежегодно выделять не менее 20% для восстановления материальной базы;

— оптимальной формой восстановления является качественный капитальный ремонт;

— ремонт должен носить комплексный характер;

— необходимо проведение НИР по профилактике биологической деградации зданий.

Во всех отделениях строители выполнили свои обязательства по качеству строительства.

При пуске новых отделений не все протекает гладко. Кафедры крайне медленно входят в их работу. В ряде случаев приходится настойчиво убеждать их к переходу в новые, хорошо оборудованные отделения. Некоторые кафедры (детской стоматологии, терапевтической стоматологии № 1 и № 2, психотерапии, наркологии, неврологии, курс остеопатии) не в полной мере выполняют свои обязательства. Дальнейший отказ от клинической работы в отделениях МАПО повлечет за собой снятие клинической надбавки. Позитивно отличаются кафедры челюстно-лицевой хирургии и хи-

и зуботехническое оборудование. В общей сложности мы установили в наших отделениях оборудования на сумму более 10 млн долларов США. Такое интенсивное обновление аппаратного парка впервые проведено в 120-летней истории Академии.

Переоснащение позволило нам войти в перечень организаций, оказывающих высокотехнологичные методы диагностики и лечения. Это крайне важно во всех аспектах, включая дополнительное финансирование. В этом формате работают кафедры терапии № 1 им. Э.Э. Эйхвальда, сердечно-сосудистой хирургии, НИИ микологии. Надеюсь, что в эти программы войдут в 2005–2006 г. кафедры нефрологии и эфферентной терапии, хирургических болезней и, что крайне важно, — кафедра и клиника неврологии им. С.Н. Давиденкова по лечению больных тяжелой миастенией. Но и в этом разделе деятельности нужна корректировка распределения средств по подразделениям и оптимизация заработной платы.

Экономика Академии

Все виды нашей деятельности стоят на финансовой основе, где есть два основных критерия — это доходы и расходы. На рис. 4 показана динамика консолидированного бюджета и его составляющих федерального и инициативного от предпринимательской деятельности. За пять лет бюджет вырос в 4,3 раза. Ежегодный прирост составлял от 26 до 129%. При этом госбюджетный финансовый поток в последние 3 года опережал инициативные доходы Академии, что свидетельствует о более благоприятной экономике в России.

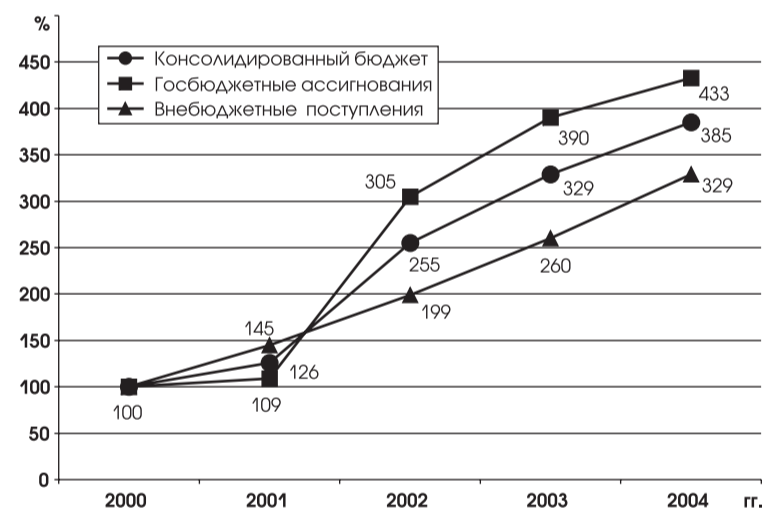


Рис. 4. Динамика темпа роста консолидированного бюджета и его составляющих в 2000–2004 гг.

рургической стоматологии, кафедра стоматологии для подготовки интернов и др.

Пятилетие было удачным по получению в централизованном порядке или закупке нового высоко-

Рисунок 5 иллюстрирует нашу предпринимательскую деятельность. Ее можно разделить на 3 части — учебная, клиническая, вспомогательная. Все виды этой деятельности успешно развивались.



Рис. 5. Темпы роста внебюджетных поступлений в СПБМАПО по основным видам деятельности в 2000–2004 гг.

технологичного оборудования. Получены два томографа (магнитно-резонансный и рентгеновский), несколько ультразвуковых сканеров, ангиографический комплекс, лабораторные мониторы, комплекты эндоскопов, стоматологическое

Ранее в течение нескольких лет мы изучали экономику вузов Старого и Нового света. Мы идем традиционным путем мирового развития университетов с неким отставанием от Северной Америки,

Продолжение на стр. 3

Жизнь СПБМАПО в прошедшем пятилетии

Продолжение. Начало на стр. 1.

но с опережением вузов Восточной Европы и Российской Федерации. Капиталовложения в клинику, гостиницу и общежития начали давать прибыль. И, вероятнее всего, эти виды деятельности опережат по общим доходам учебную работу уже в ближайшие годы. Такую закономерность мы видели в Айовском университете (США), университете Торонто (Канада), Каролинском университете (Швеция) и других университетах с развитой инфраструктурой.

Современный университет, по сути — это целое государство с большим бюджетом, который на 1/4-1/2 обеспечивается централизованно государством. Бюджет Айовского университета составляет около 1 млрд \$, что сопоставимо с бюджетом Санкт-Петербурга и много больше любой области Северо-Западного региона. Бюджет Каролинского университета — около 500 млн \$. Наш бюджет много скромнее — 550 млн рублей. Тем не менее, мы входим в первую пятерку институтов России по уровню инициативного бюджета после нескольких крупных вузов с большими клиниками.

Как тратить мы эти деньги? Около 50% заработанных средств все эти годы уходит на заработную плату. Это высокий процент, но снижать его мы не имеем права, т.к. в абсолютных величинах заработная плата сотрудников не столь высока. В таблице 6 показана суммарная средняя зарплата различных категорий сотрудников. Суммарная — это значит от всех видов деятельности, со всеми надбавками, включая лечебную работу, дорогостоящие виды лечения, доплаты за подготовку аспирантов, интернов, премии и др. В сравнении с другими вузами, несмотря на скромные цифры — это самая высокая в Санкт-Петербурге зарплата преподавателей; зарплата врачей и медицинских сестер соответствует таковой в лучших крупных стационарах города.

От 15 до 20% общего дохода мы тратим на развитие. В последние 2 года федеральная бюджетная составляющая были выше нашей инициативной. Минфин в среднем на капитальный ремонт выделял нашей Академии около 20–25 млн руб. Эта цифра выросла в сравнении с 2000 г. в 7,2 раза. За пять лет в развитие было вложено 556,7 млн рублей, что позволило восстановить 20 тыс. кв. м помещений и оснастить их мебелью и оборудованием, на что было затрачено 180,2 млн руб. Необходимо отметить, что строительство и соотношение расходов на ремонтно-строительные работы и на оборудование за рубежом составляет приблизительно 1:2, у нас наоборот — 2:1.

Здесь уместно отметить сложную и плодотворную деятельность сотрудников нашего планово-финансового управления и бухгалтерии. Они были инициативны, хорошо провели очень сложный период жизни, когда государство постоянно меняло правила игры в отчетно-

сти и учете расходов. Как правило, наши отчеты по финансам признавались лучшими, и руководители финансово-экономической службы получали министерские поощрения. В связи с этим нам поручались и поручаются от Министерства здравоохранения различные пилотные проекты или участие в экономических экспериментах.

Таким образом, потенциально можно считать нашу экономику относительно устойчивой.

Однако когда в декабре 2004 г. — январе 2005 г. было проведено анкетирование более 200 сотрудников, лишь 60,5% положительно оценили финансово-экономическую деятельность Академии, отрицательно — 24,3%, не знали ответа или ранее не задумывались — 14,2%. Положительно прогноз от наших инноваций оценили 52,3%, отрицательно — 4,1%, не знали ответа — 19,3%.

Первое и самое главное для администрации — это учесть мнение тех сотрудников, которые критично смотрят на происходящие события.

Второе. Мы проводили анкетирование на фоне острых событий, связанных с монетизацией льгот, изменением в лекарственном обеспечении, повышением квартплаты, когда настроение людей было самым мрачным за последние 5 лет. Люди, в том числе наши сотрудники, стали терять надежду и веру в руководство различных уровней, вероятно, и в администрацию Академии.

Третье. По правилам классического менеджмента 60% поддержки сотрудников — это высокое доверие коллектива, на которое можно рассчитывать.

В отличие от предыдущих лет, около 70% работников Академии считают, что их заработная плата зависит и определяется личной активностью администрации и кафедры. То есть, наши сотрудники не ждут манны небесной и готовы работать. Все большее число преподавателей предпочитают совмещать клиническую хозрасчетную деятельность в наших отделениях.

О международной интеграции

В таблице 7 представлены общее число поездок сотрудников за рубеж, стажировки молодых специалистов и прием наших коллег из других стран. Показатели неплохи, но необходимо дать некоторые комментарии.

Таблица 7
Международная деятельность СПБМАПО в 2000-2004 гг.

Прием зарубежных специалистов	1394
Командировки сотрудников (включая участие в конференциях)	702
Стажировки молодых специалистов за рубежом	127

Не все кафедры вовлечены в международные программы, и это мало зависит от работы международного отдела, поскольку его сотрудники прилагают максимум усилий в этом направлении. Все заключается в активности кафедральных коллективов. Этот процесс вхождения в международное сообщество идет, о чем свидетельствуют приведенные цифры.

Наша молодежь более мотивирована к изучению английского и других европейских языков, она

более активна и ей мало места в рамках кафедр или учреждения. Вместе с тем, отток специалистов МАПО за рубеж прекратился, наша молодежь, за редким исключением, после стажировок возвращается в МАПО, некоторые сотрудники проводят часть года в других странах, выполняя научную работу.

Если говорить о постоянном партнерстве, то нашими надежными коллегами и партнерами являются Восточно-Европейский комитет (Швеция), Каролинский университет (Швеция), Евробюро ВОЗ, различные международные фонды.

Четыре видных зарубежных ученых стали почетными докторами нашей Академии. Мы активно входим в международный научный

«Мы должны превратить Академию в современный европейский учебный, клинический и научный центр».

туризм, благо у нас есть для этого вся инфраструктура.

В течение 2004 г. принято по линии научного туризма 50 ученых Каролинского университета (Швеция), 200 французских врачей общей практики, более 100 специалистов в группе из других европейских стран.

Таким образом, мы находимся в пути по направлению к международной интеграции и часть его уже прошли.

Социальные аспекты

Социальная поддержка и создание благоприятных производственных условий является основополагающей задачей нашей администрации. На первом месте — обеспечение заработной платы. В течение всех лет мы исповедовали несколько принципов.

Первый — сильный и здоровый сотрудник должен зарабатывать сам и помогать слабым. Тот, кто слабее, может и должен работать и дополнительно получать посылную поддержку из основных фондов Академии и фондов кафедр в виде надбавки к заработной плате.

Второй — вся медицинская помощь сотрудникам в стенах СПБМАПО, за исключением стоматологической, осуществляется бесплатно, последняя — со скидками. Объем этой помощи не ограничен, вплоть до крупных дорогих операций, например, аортокоронарного шунтирования. Таких операций сотрудникам было сделано достаточно много. Никто из сотрудников не получил отказа при обращении в наши клинические подразделения.

Третий — в любую трудную минуту сотрудник Академии может получить материальную поддержку. Это в равной степени относится к лечению в других лечебных учреждениях, оплате лекарственных препаратов, и, к огорчению, — смерти близких родственников. Оплату ритуальных услуг при погребении сотрудников МАПО полностью берет на себя. Люди должны ощущать надежность своего тыла в сложный период жизни.

Чего мы не можем — это давать кредиты и помогать с оплатой жи-

лья. Увы, это запрещается существующей нормативной базой.

Процесс улучшения рабочих мест идет постоянно. После ремонтов мы полностью оборудуем помещения удобной современной мебелью и техникой. На сегодняшний день удалось полностью переоснастить кафедры основной базы, кроме морфологического корпуса, который идет на реконструкцию; часть кафедр филиала № 1 и филиала № 2. Финансирование затрат осуществляется за счет как основных фондов, так и кафедральных средств. В ряде случаев оплата идет целиком за счет Академии или с отсрочкой платежа кафедр в течение 2 лет. Многие кафедры на городских базах привели учебные места в должный порядок.

Потребуется еще много лет, чтобы привести в порядок все рабочие места.

Более энергично мы восстанавливаем гостиничные места. Сегодня в «Доме врача» функционирует около 160 гостиничных мест, в 2006 году их будет 250.

История и культура

Формирование корпоративной культуры и сохранение истории является идеологическим стержнем любой организации, основой для воспитания молодежи. Пять лет тому назад мы определили план этой работы:

— восстановление купола над входом в главное здание.

— подготовка книг и статей об известных деятелях Клинического института — Ленинградского ГИДУВа.

— издание книги «ЛенГИДУВ (20–90-е годы XX века)».

— подготовка и издание книги «Церковь Святой Елены».

— введение разделов истории Института в подготовку аспирантов.

— разработка и изготовление атрибутов для почетных докторов.

— продолжение портретной галереи.

Фактически сделано много больше:

— Расширена портретная галерея выдающихся ученых Академии.

— установлен памятник на месте захоронения М.С.Кушаковского и мемориальная доска на здании кардиологического корпуса Покровской больницы.

— проведено дальнейшее благоустройство церкви Святой равноапостольной царицы Елены.

— написаны две уникальные иконы — «Крещение Руси» и «Константин и Елена с житием», а также запрестольный образ.

— установлен памятник Великой Княгине Елене Павловне.

— подготовлена к печати книга «Российские сестры милосердия».

За этот же период издан книги по истории МАПО и отечественной медицины. Среди них: «СПБМАПО на рубеже XX–XXI веков», О.К. Хмельницкий «Полвека в СПБМАПО (1950–2000)», В.А. Оппель «Дневники хирурга первой мировой войны» и «Мое жизнеописание», «Ленинградский

институт усовершенствования врачей (1917–1994)», Л.И. Балашевич и В.Г. Шилов «Очерки по истории офтальмологии в Санкт-Петербурге». «Кафедра урологии и андрологии СПБМАПО: исторический очерк; П.Г. Сметанников «История кафедры психиатрии (1918–2000)», «Кафедра неотложной медицины. К 20-летию со дня основания», «100 лет развития педиатрии в Академии», В.А. Михайлович «Страницы жизни» и серия книг «Наши ученые».

Сотрудники Академии активно поддержали идею публикации исторической серии, понимая, что мы должны отдать дань прошедшим поколениям и отразить сегодняшний день для будущих. Успехи в отражении истории и развитии Академии — это в первую очередь заслуга профессора В.А. Михайловича.

Признание успехов общественностью

Как хорошо знают о наших делах в городе, стране и за рубежом? К огорчению, мы много теряем с каждым изменением названия Клинического института — ГИДУВа. Если говорить о жителях города, то поколение зрелого возраста знает ГИДУВ, молодежь — СПБМАПО. Не исключено, что многие думают о существовании отдельных организаций ГИДУВ и СПБМАПО. В этом аспекте можно позавидовать Военно-медицинской академии, поскольку она меняла свое имя один раз.

Как нас воспринимает общественность? Насколько значим наш авторитет? Каковы критерии оценки?

Лучше опираться на какие-то формальные моменты. В таблице 8 показано число награжденных сотрудников Академии. Мы получили из рук губернатора очень важную и уникальную номинацию к 300-

Таблица 8

Поощрения сотрудников СПБМАПО за пятилетие (2000-2004 гг.)

Номинации	Число награжденных
Правительственные награды	4
Почетные звания	15
Правительственные премии	4
Ведомственные медали и знаки	7
Грамоты и благодарности Минздрава России	69
В с е г о :	99 человек

летию города — «Признательность Санкт-Петербурга» (рис. 6). Администрация города признала Академию лучшей по благоустройству среди медицинских учреждений. Даже МЧС считает, что мы — лучшие в городе по их критериям, что подтверждено тремя дипломами. В Академии серьезно относятся ко всем видам деятельности. Православная церковь отметила Академию двумя грамотами Владыки и Православным орденом (рис. 7). Быть может, все это в совокупности является положительной интегральной оценкой нашего руководства и общественности.



Рис. 6. Знак «Признательность Санкт-Петербурга».

За пять лет в состав Российской академии медицинских наук избраны 7 наших сотрудников.

Академия является также объектом анализа, критики и проверок.

Продолжение на стр. 4

Средняя заработная плата основных категорий сотрудников СПБМАПО за период с 2000 по 2004 г. (в рублях)

Наименование категорий персонала	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	Прирост зарплаты к уровню 2000 г.
Профессорско-преподавательский состав	2809	4316	5726	7425	8518	В 3 раза
Административно-хозяйственный персонал	2444	2554	4236	6338	9003	В 3,6 раза
Врачи	2714	4995	7067	10329	13722	В 5 раз
Средний медперсонал	1735	3235	4587	5949	7876	В 4,5 раза
Младший медперсонал	1370	2116	2152	2547	4263	В 3,1 раза
Итого по клинике	1947	3541	4723	6127	8626	В 4,4 раза
Научные сотрудники	2058	3389	3565	4814	6213	В 3 раза

Таблица 6

Жизнь СПБМАПО в прошедшем пятилетии

Продолжение. Начало на стр. 1.

За эти годы ее проверяли около 15 раз — КРУ Минфина и Минздрава, налоговая инспекция, фонд соцстраха, банки, Федеральное казначейство и др. Ее деятельность долго без должных оснований изучала налоговая полиция. Практически все судебные дела были выиграны. Это потребовало увеличения юридической службы до 3 человек, и теперь крайне редко ректор подписывает документы без согласования с главным юристом.

Эти годы неуклонно соблюдались «Основные принципы деятельности Академии на 5 лет»:

— усиление кадрового потенциала, привлечение в Академию та-

лантливой молодежи, создание условий для работы старшего поколения;

— оптимизация управления Академии с повышением индивидуальной активности молодежи и формированием творческой атмосферы;

— создание современной материальной базы — аудиторий, клиник, гостиниц, рабочих помещений;

— укрепление экономики Академии, повышение социальной поддержки сотрудников.

Каждый год сведения о работе Академии поступают в информационно-аналитический центр Министерства образования, который дает эпоху сравнения МАПО со средними показателями в системе последилового образования (рис. 8). Мы выходим за рамки ординара по всем показателям.



Рис. 7. Грамота и орден Русской православной церкви.

Пятилетка завершена, сегодня выборы ректора и, по сути, всей администрации Академии. Отчеты проректоров опубликованы в нашей газете «Вестник МАПО» и там можно найти более подробные сведения о жизни Академии в 2000–2004 годах.

Краткие планы и перспективы

Впереди новая пятилетка и много дел.

Основной девиз — цель деятельности для учреждения может остаться прежним: «Мы должны превратить Академию в современный европейский учебный, клинический и научный центр». На это уйдут годы развития, и вся жизнь — подтверждение этого высокого статуса.

Как и в прошедшие годы, мы должны думать о профессиональном и социальном статусе наших сотрудников, вкладывая в это силы и средства.

В 2005–2009 г. планируется открыть следующие клинические подразделения:

— детский медицинский центр с дневным стационаром на 25 мест на Автовской ул., д. 24 (более 6 тыс. м²),

— детское стоматологическое отделение (500 м²) там же.

— нефрологическое и диализное отделение для больных диабетом (2,5 тыс. м²) на Кировной ул., д. 41.

— офтальмологическая клиника со стационаром на 30 мест (2,7 тыс. м²) на Заневском пр. д. 1.

Кроме того, будет вестись работа на следующих строительных объектах:

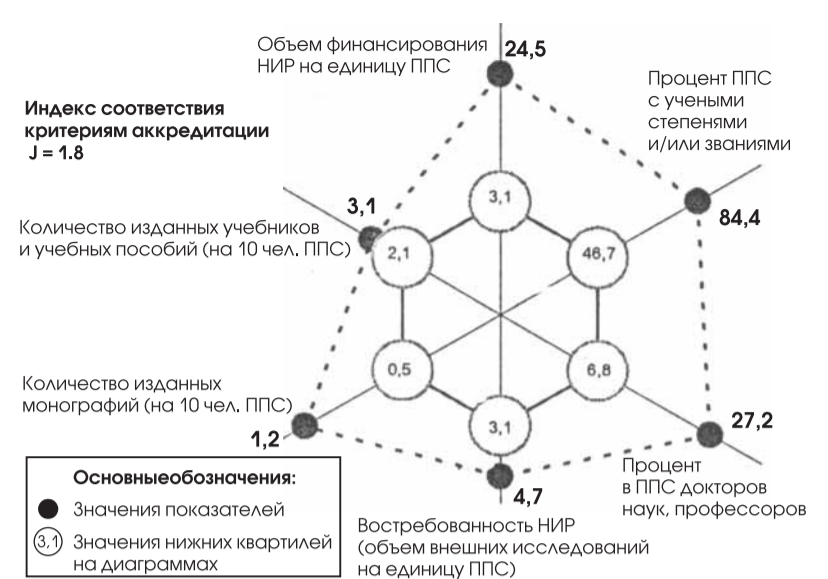


Рис. 8. Лестничная диаграмма показателей СПБМАПО на фоне статистики показателей государственной аккредитации.

— литер В «Дома врача» (более 5 тыс. м²), Заневский пр. д. 1.

— морфологический корпус основной базы (более 2 тыс. м²), Кировная ул., д. 41.

— филиал №2, две недостроенные секции (около 9 тыс. м²), пр. Просвещения, д. 45.

— учебный корпус (более 6 тыс. м²), Автовская ул., д. 24.

Всего намечено отремонтировать более 22 тыс. м² и вложить в эти объекты около 10 млн долларов. Остается крайне важным улучшение учебной и клинической баз на территории города, совершенствование учебного процесса, науки, менеджмента и экономики нашей Академии.

Существует определенная цикличность в жизни любого коллек-

тива. Выделяют следующие этапы: младенчество и юность, развития, стабилизации, угасания и упадка. В какой-то мере эту цикличность можно перенести в нашей Академии и на работу административной команды, коль скоро Академия и коллектив — это устойчивые системы, проверенные столетней историей. Администрации меняются, а жизнь продолжается. Выскажу свою оценку настоящего этапа деятельности административной команды. Она прошла период младенчества и юности и находится между этапами развития и стабилизации.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

Юбилейная конференция в МАПО



Ректор Академии профессор Н.А.Беляков поздравляет юбиляра.

24–25 февраля состоялась научно-практическая конференция «Ожирение», посвященная 120-й годовщине образования нашей Академии и 60-летию со дня рождения члена-корреспондента РАМН заслуженного деятеля науки РФ профессора Вадима Ивановича Мазурова.

Несмотря на то, что параллельно проходил IV Конгресс терапевтов Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа России, актовый зал Академии был заполнен до отказа, что свидетельствует о большом интересе клиницистов и исследователей к этой теме.

Актуальность темы определяется тем, что в России в среднем 30% лиц трудоспособного возраста страдают ожирением (индекс массы тела более 30 кг/м²) и 25% имеют избыточную массу тела (ИМТ более 25 кг/м²). По прогнозам экспертов ВОЗ, при сохранении существующих темпов роста заболеваемости к 2025 г. в мире будет насчитываться более 300 млн человек с ожирением.

На пяти пленарных заседаниях авторитетные представители различных специальностей рассказывали о последних достижениях в предупреждении, распознавании и лечении этого в прямом и переносном смысле тяжелого недуга, который является факто-

ром риска многих заболеваний, в первую очередь, — сердечно-сосудистой системы, и снижает не только качество жизни, но и ее продолжительность.

Удачной особенностью конференции был мультидисциплинарный подход, позволивший дать всестороннюю и комплексную характеристику проблемы ожирения.

Участники конференции могли услышать и обсудить выступления ведущих специалистов: эндокринологов (Н.В. Ворохобина, В.А. Петеркова, Ю.И. Строев), морфологов (В.Л. Белянин), патофизиологов (Л.М. Берштейн), биохимиков (А.В. Козлов), врачей общей практики (О.Ю. Кузнецова, Е.В. Фролова), гастроэнтерологов (А.Ю. Барановский), хирургов (А.Е. Белоусов, С.Ф. Малахов, Л.И. Беленков, К.М. Лебединский, Ю.Н. Седлецкий), диетологов (Л.И. Назаренко), психиатров (Э.Г. Эйдемиллер), психологов (Т.В. Решетова) физиотерапевтов (В.В. Кирьянова).

В программном докладе профессора В.И.Мазурова с соавторами (Н.В. Ворохобина, А.Ю. Барановский, Е.А. Волкова) были детально и объективно изложены современные представления об эпидемиологии, этиологии, патогенезе, клинике и лечении ожирения. Отмечено, что ожирение полиэтиологично, оно связано со многими факторами — значительным увеличением потребления высококалорийной пищи, снижением физической активности, уменьшением энергозатрат организма, генетичес-

кой предрасположенностью, нарушением функции эндокринной системы, воздействием ряда лекарственных препаратов.

Авторами предложена для обсуждения новая классификация ожирения.

Основные материалы конференции опубликованы в Бюллетене Ассоциации терапевтов Санкт-Петербурга №2, его получили все участники и гости конференции.

Конференция была организована и проведена на высоком уровне, вполне достойном тех дат, к которым она приурочена.

В заключение состоялось чествование юбиляра — профессора Вадима Ивановича Мазурова. Выступавшие тепло приветствовали Вадима Ивановича, отмечали его высокие качества как человека, ученого, педагога, клинициста, организатора.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина СПБМАПО

Сертификационные циклы по клинической и лабораторной микологии.

Диагностика и лечение кожных, грибковых заболеваний и аллергии у взрослых и детей.

- Прием ведут: офтальмологи, оториноларингологи, стоматологи, гастроэнтерологи, гинекологи, урологи, дерматовенерологи.
- Диагностика гормональных нарушений, полное иммунологическое и аллергологическое обследование (однократная проба к 36 аллергенам и др.).
- Работают кабинеты профессионального аппаратного медицинского педикюра, мониторинга очистки кишечника.

Санкт-Петербург, ул. Сантьяго-де-Куба, д. 1/28, ст.м. «Озерки», тел. (812) 511-78-46

Конференция была организована и проведена на высоком уровне, вполне достойном тех дат, к которым она приурочена.

В заключение состоялось чествование юбиляра — профессора Вадима Ивановича Мазурова. Выступавшие тепло приветствовали Вадима Ивановича, отмечали его высокие качества как человека, ученого, педагога, клинициста, организатора.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

В заключение ректор поблагодарил всех участников конференции за многолетнее и плодотворное сотрудничество.

Врачи смеются

- «В целом ряде случаев» — трижды.
- «Полагают, что» — я думаю.
- «Имеет место всеобщее убеждение, что» — парочка других парней тоже так думает.
- «Правильно с точностью до порядка величин» — неправильно.
- «Согласно статистическим данным» — ходят слухи.
- «Тщательный анализ всех доступных данных» — три страницы записей погибли, когда я опрокинул стакан пива.
- «Ясно, что потребует много дополнительной работы, прежде чем будет достигнуто полное понимание данного явления» — я этого не понимаю.
- «После дополнительного исследования, проведенного моими коллегами» — они тоже этого не понимают.
- «Хочу выразить благодарность Джо Блотцу за помощь в проведении данного эксперимента и Андреа Шаффер за ценные дискуссии» — мистер Блотц проделал всю работу, а мисс Шаффер объяснила мне, что все это означает.
- «Весьма существенная область, ждущая дальнейшего исследования» — абсолютно бесполезная тема, выбранная моим научным руководителем.
- «Мы надеемся, что данное исследование стимулирует дальнейшие работы в этой области» — я выхожу из игры.

Кредо Финэйгла:

Наука всегда верна. И не позволяйте фактам уводить вас в сторону.

Вадим Иванович Мазуров — ученый, клиницист, педагог



Профессор В.И. Мазуров.

18 февраля 2005 г. исполнилось 60 лет известному ученому и врачу, педагогу, основателю большой научной школы члену-корреспонденту РАМН профессору — Вадиму Ивановичу Мазурову.

Вадим Иванович родился в Москве во врачебной семье. Его отец, Иван Игнатьевич, был военным врачом, долгое время работал в Военно-медицинской академии на кафедре кожных и венерических болезней, а затем возглавлял дерматовенерологические отделения ряда лечебно-профилактических учреждений Ленинграда. Мама, Таисия Михайловна, была известным в Ленинграде врачом-стоматологом. Она длительное время заведовала отделениями хирургической стоматологии ряда поликлиник города, пользуясь заслуженным авторитетом среди коллег и больных за высокий профессионализм и теплое человеческое отношение к пациентам.

В жизни и научно-практической деятельности В.И.Мазурова можно выделить два периода, первый связан с Военно-медицинской академией, второй — с Медицинской академией последипломного образования. Военно-медицинскую академию Вадим Иванович Мазуров окончил с отличием в 1969 г. и в звании лейтенанта медицинской службы был направлен в поселок Гаджиево Мурманской области, где проходил службу в должности начальника медицинской службы войсковой части. Уже через год он подал документы и успешно сдал вступительные экзамены в адъюнктуру при кафедре факультетской терапии ВМедА, где начал заниматься вопросами эндокринологии и гематологии под руководством известного ученого-терапевта, генерал-майора медицинской службы, заслуженного деятеля науки профессора Д.Я. Шурьгина. Вскоре вместе со своим учителем Вадим Иванович перешел на кафедру терапии для усовершенствования врачей №1 ВМедА, где продолжил работу над кандидатской диссертацией «Соматотропная активность при некоторых заболеваниях крови», которую он успешно защитил в 1973 г.

В последующем В.И.Мазуров работал в должности старшего ординатора клиники, а затем преподавателя и старшего преподавателя кафедры для усовершенствования врачей №1. В эти годы он активно занимается лечебной работой, являясь начальником эндокринологического отделения академии, а затем в течение ряда лет курирует кардиологический стационар в Ленинградском окружном военном госпитале №442.

Тема его докторской диссертации связана с изучением проблем адаптации организма человека к экстремальным условиям высокогорья и методам фармакологической коррекции нарушений у лиц, подвергающимся интенсивным физическим нагрузкам. В это время Вадиму Ивановичу приходилось выезжать в длительные командировки в горы Памира, о чем он с удовольствием любит вспоминать. Результатом этой большой работы явилась защита в 1983 г. докторской диссертации, а в последующем (в 1994 г.) за эти и другие результаты научных исследований в области внутренней патологии В.И.Мазуров был удостоен звания Заслуженный деятель науки Российской Федерации.

В 1986 г. В.И.Мазуров стал профессором и был назначен на должность заместителя начальника кафедры факультетской терапии ВМедА, которую затем возглавлял с 1987 по 1996 г. С его приходом на кафедру и в клинику началась активная перестройка, которая заключалась в расширении сфер изучаемых научных проблем и улучшении бытовых условий для больных. В эти годы в Военно-медицинской академии была принята новая концепция преподавания терапевтических дисциплин и кафедре предстояло заниматься изучением вопросов ге-

матологии и клинической иммунологии (ревматологии и нефрологии). В 1991 г. кафедра получила и новое название — кафедра гематологии и клинической иммунологии. С учетом предстоящих задач была осуществлена кардинальная реконструкция палат, а также созданы новые отделения — интенсивной гематологии и миелотрансплантации с асептическими боксами; онкологии, ревматологии и нефрологии.

Благодаря усилиям В.И.Мазурова и руководства Военно-медицинской академии в начале 90-х годов была принята программа и Министерством обороны выделено целевое финансирование на проведение операций по пересадке костного мозга при гемобластозах. Первая операция миелотрансплантации в клинике (и в Вооруженных Силах РФ) была выполнена у больного с острым лимфобластным лейкозом в 1993 г. Последующие пересадки костного мозга проводились больным с острым лейкозом, множественной миеломой и лимфомами. Параллельно с интенсивной практической работой на кафедре активно проводились и научные исследования — изучались вопросы диагностики и лечения острых и хронических лейкозов, злокачественных лимфом, вопросы оптимизации терапевтической тактики при бактериальных осложнениях у больных гемобластомами.

Вторым научно-практическим направлением кафедры в эти же годы явилось изучение аутоиммунных заболеваний и, в первую очередь, клинической ревматологии. С первых шагов активной работы в этом направлении Вадим Иванович решил вопросы консолидированно с признанным лидером в этой области — академиком РАМН В.А. Насоновой.

Сотрудники кафедры под руководством В.И. Мазурова изучали вопросы патогенеза, клиники и диагностики ревматоидного и реактивных артритов, особенности течения сочетаний ревматических и онкогематологических заболеваний, новые методы их лечения. Одним из результатов этой работы было внедрение в клиническую практику программ интенсификации лечения больных аутоиммунными заболеваниями, резистентными к стандартной цитостатической терапии, получившие признание ревматологов России и стран СНГ.

В 1996 г. Вадим Иванович подал в отставку, уволился из Военно-медицинской академии и был избран по конкурсу на должность заведующего кафедрой терапии №1 им. Э.Э. Эйхвальда СПбМАПО. С его приходом на кафедру новый импульс приобрела учебно-педагогическая, научно-исследовательская работа и начала активно совершенствоваться материальная база. В частности, на кафедре был создан компьютерный класс, где проходят тестирование слушатели циклов усовершенствования врачей; закуплена мультимедийная техника, другая аппаратура. Разительные изменения претерпела и клиническая база. Терапевтическая клиника, расположенная в историческом здании Академии на Кирочной улице, не подвергалась капитальному ремонту со дня своего открытия (1885 г.). В 1996 г. ученый совет принял решение о реконструкции основной клинической базы Академии, в том числе и терапевтических отделений. В 1997 г. с помощью спонсора (фармацевтическая фирма «MUCOS Pharma», Германия) были созданы палаты повышенной комфортности в 1-ом терапевтическом отделении, торжественно открыто в 1998 г. Перед глазами присутствующих предстали современные комфортабельные трехместные палаты с новой мебелью, преобразились посты медицинских сестер, процедурная, подсобные помещения. В последующем был проведен капитальный ремонт и во втором крыле основного здания, что позволило увеличить коечную мощность клиники терапии.

Приоритетными научными направлениями кафедры, руководимой профессором В.И. Мазуровым, являются ревматология, кардиология, клиническая иммунология, а также исследования на стыке этих дисциплин, все они имеют конкретное практическое преломление. Так, в клинике терапии №1 впервые в Санкт-Петербурге были выполнены клинические исследования по применению у больных ревматоидным артритом и болезнью Бехтерева биологических агентов — химических моноклональных антител к фактору некроза опухолей (препарат «Ремикейд»), антител к рецептору ИЛ-1 (препа-

рат АРИЛ), а также новых перспективных лекарственных средств (препарат АРАВА). Кроме того, профессор В.И. Мазуров предложил и внедрил в практику программу интенсификации лечения больных с резистентными формами аутоиммунных заболеваний (программа СVP), которая используется также и в других ревматологических стационарах города.

Вадим Иванович — принципиальный человек, это проявляется как в общении с сотрудниками кафедры и клиники, так и в работе с аспирантами. Он всегда подробно прорабатывает дизайн диссертационного исследования, а в последующем четко отслеживает выполнение плана работы. А если учесть при этом и потрясающую научную прозорливость В.И.Мазурова — ряд диссертационных работ его учеников явились пионерскими в различных областях внутренней патологии — то становится понятным, почему ежегодно на кафедре обучается 5–6 аспирантов.

За большие достижения в научной деятельности в марте 2000 г. Вадим Иванович был избран членом-корреспондентом РАМН. Созданная им научная школа включает 9 докторов и 34 кандидата медицинских наук, он автор более 480 научных трудов, в том числе 12 монографий, учебников, руководств и учебных пособий. Он принимает активное участие в работе научных конгрессов, съездов, симпозиумов, научно-практических конференций как в нашей стране, так и за рубежом, в ежегодных Европейских конгрессах по ревматологии (EULAR), неоднократно по приглашению различных медицинских организаций и обществ выступал с докладами на международных конференциях в Праге, Женеве, Фениксе, Братиславе, Мюнхене и других городах. Вадим Иванович — великолепный лектор и независимо от того, делает он научный доклад или читает лекцию практикующим врачам, аудитория всегда переполнена слушателями, хорошо знающими, что они получат самую последнюю информацию по проблеме.

Вадим Иванович — постоянно занятый человек, что объясняется огромным кругом обязанностей, которые он исполняет. Будучи проректором по клинической работе СПбМАПО, он уделяет большое внимание совершенствованию диагностической и лечебной работы клиник нашей академии, их реконструкции, переоснащению, организации новых поликлинических отделений. Под руководством ректора СПбМАПО члена-корреспондента РАМН профессора Н.А. Белякова Вадим Иванович принимал участие в организации на базе академии научно-исследовательского института эндокринологии. Он также был одним из инициаторов создания Северо-Западного ревматологического центра на базе Федерального окружного медицинского центра (В.О., Съездская линия, 15), необходимость создания которого диктовалась, в первую очередь, потребностями Северо-Западного региона в высокоспециализированной помощи ревматологическим больным. Центр был торжественно открыт 14 октября 2002 г. и с этого времени является не только лечебным учреждением, но и крупным научно-исследовательским и методическим центром. В частности, на его базе выполняются ряд научно-исследовательских работ, международных клинических исследований лекарственных препаратов по протоколам GСP, в лечебном отделении проходят обучение слушатели циклов усовершенствования врачей по ревматологии, клинические ординаторы и интерны кафедры терапии №1 СПбМАПО.

Значителен вклад В.И. Мазурова в совершенствование организационно-методических вопросов практического здравоохранения. Он является главным ревматологом Санкт-Петербурга и Ленинградской области, президентом ассоциации терапевтов Санкт-Петербурга, вице-президентом Санкт-Петербургского отделения Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов, членом правления Российской ассоциации ревматологов, членом правления научного общества терапевтов им. С.П. Боткина, президентом Санкт-Петербургского отделения и членом правления Российской ассоциации по изучению остеопороза, членом диссертационных советов в СПбМАПО и ВМедА. Кроме того, В.И.Мазуров является главным редактором «Бюллетеня Санкт-Петербургской ассоциации терапевтов», членом редакционного совета

журнала «Научно-практическая ревматология», членом редколлегии журналов «Медицинский академический журнал», «Клиническая медицина и патофизиология», «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости», «Скорая медицинская помощь», «Клиническая иммунология».

Незаурядные организаторские качества Вадима Ивановича проявились и в инициации проведения ежегодных научно-практических конференций по ревматологии с участием ревматологов и врачей-терапевтов Северо-Запада России. Первая такая конференция была проведена в октябре 2001 г. в Санкт-Петербурге. В ее работе участвовали ревматологи из Архангельска, Великого Новгорода, Мурманска, Петрозаводска, Пскова, а также большинство специалистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области. В.И.Мазуров предложил сделать такие встречи традиционными, а очередные конференции проводить в других городах региона, что и было реализовано в последующем (уже проведенные конференции в Петрозаводске, Пскове и Великом Новгороде).

Вадим Иванович является моим руководителем и Учителем, поэтому я хотел бы поделиться личными впечатлениями и в отношении его личностных качеств. Первая наша встреча состоялась в конце августа 1989 г. на кафедре гематологии и клинической иммунологии ВМедА, куда я был принят в адъюнктуру. В клинике был в разгаре капитальный ремонт (шла перепланировка палат, строился гематологический блок с асептическими боксами). Я с глубоким волнением постучал в дверь кабинета и попросил разрешения войти. За старинным столом зеленого сукна, на 4/5 заставленном стопками бумаг (это были рукописи монографий и диссертационные работы адъюнктов кафедры) сидел В.И. Мазуров. Он поздоровался, спросил, как я устроился и сказал, что в ближайшем будущем надо активно заниматься ремонтом клиники. Меня поразила простота общения и краткость поставленных задач, а также ощущение огромной занятости начальника кафедры. Как потом оказалось, постоянная занятость является одним из жизненных принципов Вадима Ивановича.

Следует пояснить, что служба в Вооруженных Силах приучает к тому, что общение с вышестоящим начальником зачастую предполагает извинительный тон, а здесь я увидел общение совершенно другого рода. Как потом оказалось, это и было той особенностью Вадима Ивановича, благодаря которой, с моей точки зрения, он постоянно приобретает по жизни все новых и новых друзей и единомышленников.

Удивительным, с моей точки зрения, было отношение Вадима Ивановича к сотрудникам кафедры вообще и молодым коллегам в частности. Яркая особенность его характера — максимальное доверие и уверенность в потенциальных

способностях сотрудника — и является во многом залогом развития созданной им большой научной школы.

Вместе с тем Вадим Иванович может быть и совершенно другим человеком, особенно если это касается людей, не выполняющих поставленных задач, или же поступающих не совсем корректно как в межличностных отношениях, так и в выполнении научных исследований.

Вадим Иванович очень любит свою семью и практически все свободное время посвящает ей. Как и у каждого человека, есть у него и увлечения, и одно из них — автомобили. Это та тема, которую с «шефом» можно обсуждать достаточно долго, имея заинтересованного и профессионального собеседника. Вадим Иванович с семьей достаточно много путешествовал по стране во времена Советского Союза — маршрут его простирался по многим городам России, Украины, Белоруссии, Молдавии. Он был обладателем многих автомобилей отечественного и зарубежного производства, но свою первую белую Волгу ГАЗ-21 он вспоминает с особой любовью. Мне, например, очень трудно представить себе Вадима Ивановича вне водительского кресла, но вот последние 1–2 года он стал более часто (наверное, по необходимости) пользоваться служебным транспортом. Вместе с тем в выходные дни шеф обязательно вместе с семьей устремляется на автомобильные прогулки, получая, судя по его рассказам, удовольствие от возможности самому убедиться в существенном улучшении как качества нынешних городских и загородных дорог, так и в преимуществах высоких технологий, заложенных в современных автомобилях.

Такая разносторонность интересов Вадима Ивановича, наверное, и привлекает огромное количество людей, которые относятся к нему с большим уважением. Будучи человеком широкой души и обаяния, он пользуется неизменной любовью и уважением у пациентов и коллег по работе. Это полный сил, энергии, творческих планов ученый, врач и педагог, большие организаторские способности которого позволяют реализовываться его многочисленным научным идеям. Он — тот Человек, с которым приятно работать, обсуждать научные и клинические проблемы, бытовые вопросы, спорить, просто находиться рядом.

Крепкого здоровья Вам, Вадим Иванович, новых научных достижений и творческих успехов!

**Профессор
кафедры терапии №1
им. Э.Э. Эйхвальда
с курсом ревматологии
доктор медицинских наук
профессор А.М.Лила**

**Государственное образовательное
учреждение дополнительного
профессионального образования
«Санкт-Петербургская медицинская
академия последипломного образования
Министерства здравоохранения
Российской Федерации»**

**объявляет конкурс на замещение по трудовому договору
должностей:**

Профессора кафедр: наркологии (0,5), психиатрии (0,5), сестринского дела и социальной работы;

Доцента кафедр: общей хирургии (0,5), анестезиологии и реаниматологии с курсом детской анестезиологии и реаниматологии (1 и 2 по 0,25), нефрологии и эфферентной терапии, неотложной медицины (0,25), сексологии, фтизиатрии, социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением (2), семейной медицины (0,5), педиатрии №1, педиатрии №3 с курсом неонатологии, оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии, лучевой диагностики;

Преподавателя кафедры иностранных языков;

Ведущего научного сотрудника научного центра сорбционных технологий;

Старшего научного сотрудника научного центра сорбционных технологий (0,5).

**Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления
(с 24 марта 2005 г. по 24 апреля 2005 года).**

**Адрес: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.
Телефон: 279–82–61 (ученый совет).**

ПЕРСОНА и ХУДОЖНИК

(окончание)



Портрет О.К. Хмельниченко

Из фотоархива Хмельниченко Наталья Михайловна предложила ряд снимков, на одном из которых мы и согласились. На фото 1979 г. Олег Константинович стоит среди коллег в костюме спортивного стиля того времени. Сделала цветной эскиз в компьютерном варианте, и принесла на утверждение Николаю Алексеевичу Белякову, который, в свою очередь, предложил изобразить Олега Константи-

новича в парадном костюме с бабочкой. Идея чрезвычайно мне понравилась, особенно, когда вспомнила цвет бабочки Олега Константиновича — спелой вишни, что решило колорит портрета.

Просмотр фотографий человека, знакомого с близкого расстояния, рождает волну светлых и ярких воспоминаний, вызывая чувство ностальгии вместе с ощущением чего-то несказанного, непонятого. Пытаюсь рассмотреть в них то, чего не увидели при жизни, и тогда старые «холодные» серо-желтые и современные фотоснимки, анилиновых оттенков цветопередачи, «оживают» в нашем восприятии, согретые памятью. Отсюда начинается работа «колдовство» по созданию живописного портрета на основе фотоснимка.

Знакомства-открытия

В 1999 г. Олег Константинович предложил написать портрет его жены. Когда приехала для знакомства с Натальей Михайловной, была потрясена не лучшей формой модели для позирования, она находилась уже несколько месяцев с загноившей ногой после перелома, но я поняла — Олег Константинович придумал эту игру с портретом для поднятия настроения супруги, что, и было осуществлено — мы работали три сеанса. В паре к портрету жены летом того же года написала портрет О.К. Хмельниченко.

2001 год. Получаю приглашение от Олега Константиновича на презентацию книги «Страницы музыкальной жизни Ленинграда-Петербурга» в зале Санкт-Петербургского государственного музея театрального и музыкального искусства. Благодаря этому патологоанатом доктор О.К. Хмельниченко открылся для меня как глубокий, тонко чувствующий ценитель музыкального искусства и не только — на выставке моих живописных картин в 2001 г. его оценка прозвучала на уровне профессиональной.

Наконец 2002 — юбилейное чествование академика доктора патологической анатомии О.К. Хмельниченко, известного во всем мире, в актовом зале СПбМАПО, сослуживцами, учениками и гостями — дополнили мое представление об этом Человеке.

В моей практике портрет (с натуры) рождается удачнее, если с портретируемым знакома или общалась. Память восприятия в результате частого общения фиксирует основные впечатляющие знаки личности, остав-

ляя мелкое и ничтожное за чертой чистого образа. Тогда сеанс живописи протекает легко в непринужденной беседе. Так и был создан для галереи СПбМАПО портрет О.К. Хмельниченко (в беседе), потому что живое ощущение от персоны еще жило во мне. Живописец видит цветом (эмоция). Портретист-живописец мыслит цветом оформленным, т.е. заключенным в границы знака (мысль).

Колорит портрета академика Олега Константиновича Хмельниченко, в моем представлении не мог быть другим. В портрете цвет фона выражает эмоциональную приподнятость жизнелюбивого Человека, каким был Олег Константинович Хмельницкий.

Елена Белова-Романова

живописец,

Санкт-Петербургский Союз художников

Ассоциация искусствоведов

Действительный член

Дашковского общества

Летом 2004 года из Ганновера в Санкт-Петербург была доставлена медаль. Европейская академия естественных наук в Ганновере на основании заключения попечительского совета и научного совещания сектора медицины 22 октября 2003 года наградила профессора Олега Константиновича Хмельниченко (Россия) медалью Рудольфа Вирхова за особые заслуги и научные исследования в развитии патологии.

Медаль Р. Вирхова вручается один раз в два года за особые заслуги в области патологии. За последние 20 лет Олег Константинович Хмельницкий — первый представитель из России, удостоенный этой высокой награды.

В 2005 г. СПбМАПО отмечает свое 120-летие. Кафедра патологической анатомии с курсом цитологии и ректорат СПбМАПО совместно с Российским обществом патологоанатомов организуют конференцию «Современные проблемы клинической патоморфологии», посвященную памяти Олега Константиновича Хмельниченко в связи с 85-летием со дня его рождения и 120-летием кафедры патологической анатомии.

Пребудь со мной

Всем доводам сознания вопреки
Коснись своей рукой моей руки.
Пусть это будет очевидной ложью —
Порывом ветра, листьев легкой дрожью,
Фантазии расправив паруса, как в детстве,
я поверю в чудеса.

Пролившись лунным светом над рекою,
Преобразись певучею строкою,
Стрижом промчавшись, стань моим крылом,
Взмахнув дубовой веткою — веслом.
А, может, — верным посохом в дороге, —
Поддержкой на неведомом пороге.

Продлив своей души кристальный звук
Пребудь со мной во всем, что есть вокруг,
И осени, как это было прежде,
Меня улыбкой светлой надежды.

Н.М.Хмельницкая



Медаль Вирхова, которой О.К. Хмельницкий был удостоен в 2003 г.

Врач-труэнт: прогульщик или подвижник?

О врачах, прославившихся за пределами медицины



Заслуженный деятель науки России, заслуженный врач Республики Карелия, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Петрозаводского университета, главный специалист Минздрава Карелии А.П. Зильбер

В Петрозаводске шел снег: крупный, пушистый, мягкий...

В 8 утра в клинике меня уже ждал Анатолий Петрович Зильбер — заслуженный деятель науки России, заслуженный врач Республики Карелия, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Петрозаводского университета, главный специалист Минздрава Карелии. Несмотря на многочисленные регалии, Анатолий Петрович — удивительно простой, необычайный человек.

Помимо практической медицинской деятельности, чтения лекций в России и за рубежом, А.П. Зильбер известен двумя десятками монографий по клинической физиологии и интенсивной терапии критических состояний и несколькими книгами по проблемам медицинской этики, истории и философии медицины. Среди его работ — «Медицинская культура сауны», «Трактат об эйтаназии», «Этика и закон в медицине критических состояний» и последняя, изданная в январе 2005 г., — «Эмансипа-

ция: от Лилит до русских нигилистов».

А.П. Зильбер играет на фортепиано, пишет и исполняет песни, собирает статуэтки и фигурки кошек (они занимают два больших стеклянных шкафа в его кабинете), вырезает по дереву. Однако главным увлечением жизни он считает коллекционирование биографий врачей, прославившихся вне медицины, или врачей-труэнтов. Начав заниматься этим еще в студенческие годы, то есть 56 лет назад, Анатолий Петрович до сих пор пополняет и развивает свою коллекцию. В данный момент он работает над трехтомной книгой, посвященной медицинской труэнтности.

С разрешения автора редакция планирует открыть серию публикаций о врачах, известных вне медицины, в которых будет показан вклад, внесенный докторами-гуманитариями в развитие истории и культуры своих стран.

Д. Лагутенко

Термин врач-труэнт впервые использовал известный английский хирург лорд Бёркли Мойниган (1865–1936), обозначив этим словом врачей, занимавшихся не медициной, а совсем другим делом — политикой, техническими науками, литературой, искусством и т.п. Лорд Мойниган сделал это в своей так называемой линакровской лекции, прочитанной им в Кэмбридже 5 мая 1936 г. Он назвал свою лекцию «Труэнты» («Truants») в честь самого Томаса Линакра (1460–1524), который был не только лейб-медиком Британского короля, но в то же время и философом, теологом, лингвистом, просветителем, и ученика этого врача были такие выдающиеся мыслители как Эразм Роттердамский и Томас Мор.

Лорд Мойниган рассказал в своей лекции о нескольких десятках врачей, которые занимались не только лечебным делом, но и немедицинским, в котором достигли таких же значительных успехов, как и Томас Линакр. Среди описанных Мойниганом врачей были поэты, писатели, спортсмены, физики, химики и др. Он назвал их труэнтами, что в английском языке означает отлынивающие от своих занятий, прогульщики. Не исключено, что лорд Б. Мойниган преподносил свой термин как бы в кавычках, потому что пишет о труэнтах с глубоким уважением. Уточнить это не удалось: «Труэнты» оказались последней работой Б. Мойнигана, который умер через 2 месяца после своей лекции, изданной позднее, и просмотреть гранки этой небольшой книжечки и внести в нее исправления он уже не мог.

Начав собирать материалы о поданных врачах еще в студенческие годы, автор этой статьи обратил внимание на то, что врачи-труэн-

ты — это весьма распространенное явление во всем мире и во все времена, и оно имеет весьма значимое общественное значение. С конца 80-х годов в своих лекциях в России, США, Израиле и других странах мы стали использовать термин медицинский труэнт, дав ему такое определение: медицинский труэнт — это плодотворное устремление врачей к полезной творческой деятельности вне медицины.

Сразу подчеркнем, что «плодотворное устремление врачей» к творческой деятельности вне медицины далеко не всегда сопровождалось прекращением их медицинской деятельности, и, следовательно, определение труэнт к ним чаще всего не подходит. Но они снискали себе такое яркое признание и славу на новом поприще, что мир забыл об их медицинском происхождении, несмотря на продолжающуюся — иногда до конца жизни — врачебную деятельность.

Не существует, насколько нам известно, общепризнанного толкования термина, классификации труэнтов, изучения причин труэнтности, его философской, социологической и нравственной оценки. Нам кажется, что это серьезное упущение, поскольку труэнты внесли огромный вклад в развитие человеческих знаний, морали, в познание окружающего нас мира. Труэнтами сделан ряд выдающихся открытий, может быть, и по той причине, которая заключена в шуточном определении термина открытия: все профессионалы-специалисты знают, что это невозможно, но находится один, который не знает даже этого — как раз он-то и делает открытие.

История человечества свидетельствует о том, что врачи — едва ли не главные поставщики труэнтов

для различных прочих сфер человеческой деятельности, и этому есть рациональное обоснование.

Наши рассуждения основаны на материалах коллекции врачей-труэнтов, которая собирается свыше полувека. Коллекция разбита на 18 классов, 50 подклассов и свыше 90 специальностей, в которых прославились входящие в коллекцию врачи-труэнты. Сегодня в коллекции их более 2000 — выдающихся политических лидеров, глав государств и правительств, философов и теологов, дипломатов, историков и археологов, филологов и лингвистов, географов и пиратов, литераторов, музыкантов, певцов и актеров, художников и архитекторов, юристов, математиков, астрономов, физиков, геологов, военачальников и др. Все они в прошлом были врачами и, как свидетельствуют их досель в нашей базе данных, многие из них оставались врачами до конца своих дней, хотя об этом забыли и наши, и даже их современники. Достаточно сказать, что только в XIX–XX веках в самых различных странах мира главами государств и правительств были и есть сегодня свыше 150 врачей, в том числе в таких странах, как Франция, Китай, Австралия, Австрия, Бразилия, Норвегия и др. — многие ли из нас знают об этом?

В настоящее время коллекция представлена в виде информационно-справочной системы (компьютеризированной базы данных) по врачам, прославившимся как выдающиеся гуманитарии и специалисты в других сферы жизни и науки. Около 10% коллекции составляют материалы о наших современниках, а 20% врачей-труэнтов жили в России и республиках бывшего СССР.

А.П.Зильбер