



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования



В новом году хочу пожелать СПбМАПО, чтобы она завоевывала еще более серьезные позиции как учебно-методический центр последипломного образования не только на Северо-Западе, но и во всей России, потому что традиции, который здесь сформировались, позволяют академии занимать лидирующие позиции в сфере медицинского последипломного образования в стране.

Я хотел бы, чтобы творческое взаимопонимание между Департаментом профессиональной подготовки и развития кадровых ресурсов Минздрава РФ и руководителями СПбМАПО стало основой благотворного сотрудничества.

Всем сотрудникам СПбМАПО, профессорско-преподавательскому составу хочу пожелать здоровья, успехов и хорошей зарплаты!

**Профессор С.Б. Шевченко (Москва),
руководитель Департамента профессиональной подготовки и
развития кадровых ресурсов Минздрава РФ**

С Новым годом!



Новый год — это всегда переход от прошлого к будущему. От воспоминаний о том, что произошло и анализа причин — почему свершилось не все задуманное, к мыслям о предстоящем.

Поздравляю всех друзей, коллег, всех сотрудников академии (а все они и друзья, и коллеги) с Новым годом.

Чтобы все мечты свершились! Чтобы все намерения реализовались! Чтобы все планы были выполнены!

С Новым годом!

**От имени всех ветеранов ГИДУВа – МАПО,
профессор Вл. Михайлович, почетный доктор СПбМАПО**

Мои наилучшие и сердечные пожелания сотрудникам МАПО в новом году!

Я горжусь тем, что являюсь почетным доктором СПбМАПО, и мне приносит огромное наслаждение та важная работа, которую мы выполняем вместе для развития всех аспектов медицинского последипломного образования.

Надеюсь, что вместе мы сможем организовать в 2004 г. международный семинар в С.-Петербурге как очередной проект нашего долговременного, продуктивного и счастливого сотрудничества.

**Профессор Лесли Соусгейт (Великобритания),
почетный доктор СПбМАПО,
Президент Королевского колледжа врачей общей практики**



Ваша академия явилась родоначальником всей системы медицинского последипломного образования.

Наша Российская МАПО в Москве с удовольствием получает вашу академическую газету, и мы находим очень много интересной для себя информации.

Я желаю всем сотрудникам СПбМАПО благополучия, любви и процветания!

**Чл.-корр. РАМН, профессор А.К. Мошетьева (Москва),
ректор Российской МАПО**



За последние годы СПбМАПО сделала колоссальный рывок вперед. Ваша академия и раньше была лидирующим учреждением в области последипломного образования, а сейчас она, безусловно, занимает пальму первенства по многим позициям. Поэтому сотрудникам МАПО я хотел бы пожелать дальнейших успехов как раз в развитии новых педагогических технологий и новых подходов к обучению врачей-курсантов.

**Академик РАМН, профессор И.Н. Денисов (Москва),
заведующий кафедрой семейной медицины
ММА им. И.М. Сеченова**



Петербургские ученые внесли огромный вклад в российскую пульмонологию. Мне очень приятно назвать такие имена, как Ф.Г. Углов, Н.В. Путов, Г.Б. Федосеев, С.А. Симбирцев, О.В. Коровина, С.А. Собченко. Их вклад в медицинскую науку и практику просто неопределим.

Кафедра пульмонологии СПбМАПО — одна из лидирующих в стране, она имеет очень хорошие традиции. В последнее время эта кафедра проявила себя и в области создания образовательных программ для пациентов.

В Вашем городе были также и другие центры. В частности, ректор СПбМАПО Н.А. Беляков занимался в Ленинграде теоретическими исследованиями в области экспериментальной пульмонологии. Эти люди сформировали ядро, вокруг которого стали развиваться и другие направления пульмонологии.

Санкт-Петербургская академия последипломного образования очень много и динамично изменялась в последние годы, всегда была в движении. В академии появлялись очередные лаборатории, открывались новые учреждения.

В СПбМАПО — очень интересный ректор. Сотрудникам академии, читателям «Вестника МАПО» я хотел бы пожелать, чтобы они поддерживали своего ректора в его начинаниях, объединялись вокруг него. Он, конечно, человек большой перспективы.

**Академик РАМН, профессор А.Г. Чучалин (Москва),
директор НИИ пульмонологии МЗ РФ**



Год назад я познакомилась с «Вестником МАПО» и со страниц газеты на меня просто повеяло оптимизмом и энергией деятельности, кипящей в Санкт-Петербургской академии последипломного образования.

В Администрации появляются новые лица — люди, которые хотят очень много сделать. Газета переносит этот заряд оптимизма в далекую Сибирь.

Сотрудникам академии, читателям газеты «Вестник МАПО» я желаю здоровья и успехов в реализации всех их желаний и задумок, а также силы и настойчивости в достижении своих высоких целей.

**Профессор Л.М. Огородова (г. Томск),
проректор по научной работе Сибирского государственного медицинского университета,
заведующая кафедрой факультетской педиатрии
Сибирского государственного медицинского университета**



Всем коллегам из СПбМАПО — счастливого Рождества и успехов в 2004 году! Я желаю, чтобы ваша работа всегда приносила положительные результаты.

Это мой второй визит в Петербург спустя почти 30 лет. Я очень рад, что снова увидел один из прекраснейших городов Европы, так динамично развивающийся.

**Профессор Дж. Гибсон (Великобритания),
президент Европейского респираторного общества**

Мои пожелания на Новый год коллегам из России — больше инвестиций вкладывать в медицину. Медицинская общественность должна влиять на политиков. Им надо дать понять, что здоровье людей — это не только проблема врачей.

Следует уделять больше внимания профилактическим программам и доносить информацию до населения. Необходимо повышать уровень знаний, что можно сделать только через образование. Это медленный процесс, но я настроен оптимистически. Уровень знаний и медицинской помощи станет одинаковым во всей Европе. В будущем это произойдет и на всех континентах.

**Профессор М. Зельтер (Франция),
экс-президент Европейского респираторного общества**

Читайте в следующем номере

О совещании-семинаре ректоров и проректоров по учебной работе учреждений дополнительного профессионального образования и деканов факультетов повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских и фармацевтических вузов Минздрава России.

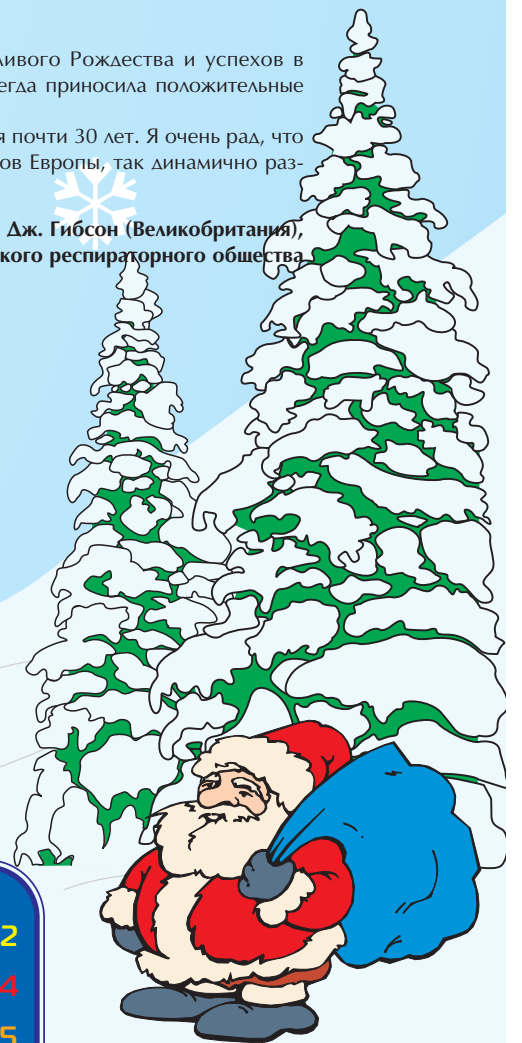
Семинар на Мальте.

Доклад ректора СПбМАПО Н.А. Белякова на II съезде главных врачей Северо-Запада России.

Материалы о XIII Национальном конгрессе по болезням органов дыхания.

Читайте в номере

II съезд главных врачей Северо-Запада Стр. 2
Новые подходы к образованию врачей Стр. 4
Новые проекты академии Стр. 5



II съезд главных врачей Северо-Запада

27–28 октября в Думском зале Таврического Дворца прошел II съезд главных врачей лечебно-профилактических учреждений и Центров Госсанэпиднадзора Северо-Запада России. Здесь встретились лидеры научной и практической медицины. В адрес съезда прозвучали приветствия от аппарата Полномочного представителя Президента по Северо-Западному федеральному округу, министра здравоохранения РФ, Государственной Думы Федерального собрания РФ, Федерального фонда ОМС РФ. Представительский уровень встречи был очень высок.

Обсуждались стратегии развития здравоохранения Северо-Запада РФ, реформирование правовых, экономических и организационных мер, внедрение новых механизмов финансирования и использования ресурсов, совершенствование кадровой политики, проблемы ОМС, эпидемиологической и экологической безопасности населения и др.

Система здравоохранения в России не справляется с теми задачами, которые на нее возлагает общество. У нас нет закона о здравоохранении, до сих пор не приняты на государственном уровне законодательные акты, определяющие правовые механизмы деятельности системы здравоохранения РФ, в том числе и частной медицины. Не решены проблемы



Председатель Президиума СЗО РАМН, вице-президент РАМН, директор НИИ экспериментальной медицины РАМН академик РАМН Б.И. Ткаченко.

нию гражданам региона бесплатной медицинской помощи.

С докладами выступили ведущие организаторы здравоохранения и российские ученые: вице-президент РАМН, директор НИИ экспериментальной медицины Б.И. Ткаченко (о развитии медицинской науки на Северо-Западе РФ), директор НИИ социальной гигиены, экономики и управления им. Н.А. Семашко

временных технологиях внутрисосудистой нейрохирургии) и др.

Сегодня приоритетными направлениями медицинской науки на Северо-Западе являются внедрение в практику передовых медицинских технологий и подготовка высококвалифицированных кадров.

Несостоятельность политических и социальных мер в стране приводит к катастрофическим показателям заболеваемости и смертности населения. Увеличивается число хронических больных. По данным опросов, 40% населения РФ оценивают свое здоровье как «плохое» и «очень плохое», тогда как, например, в Дании 90% респондентов — как «хорошее» и «очень хорошее». Показатели заболеваемости ишемической болезнью сердца в Северо-Западном регионе на 20% выше, чем в РФ. В Северо-Западном регионе 50% населения имеют артериальную гипертензию, но лишь треть из них знают об этом, а адекватное лечение получают менее 20% больных.

Выражен социальный градиент в формировании здоровья населения: низкий уровень жизни способствует возникновению и развитию болезней. Гипертоническая болезнь, заболевания сосудов мозга, болезни системы пищеварения в 1,5–2 раза чаще поражают людей с низким уровнем жизни. Немужские граждане, как правило (80%), не удовлетворены состоянием своего здоровья, тогда как обеспеченные люди им вполне удовлетворены.

Реализация социальных программ находится на низком уровне. Коммерциализация медицинских услуг приводит к сокращению доступности качественной медицинской помощи для менее обеспеченных слоев населения.

Численность населения в Северо-Западном регионе снижается, причем уровень смертности превышает среднероссийские показатели. В РФ показатели смертности в 2–4 раза выше, чем в развитых странах Западной Европы. В России диагноз «Умер от старости» ставят в 100 раз чаще, чем в США. В 27 регионах страны число умерших в 2–3 раза превышает число родившихся. Высокий уровень смертности коррелирует с низкой ожидаемой продолжительностью жизни. По данному показателю для мужчин Россия занимает 134-е место в мире, для женщин — 100-е место.

Уровень смертности детей от пневмонии в РФ в 11 раз выше, чем в Великобритании. Видимо, в России не всегда умеют лечить. Правда, младенческая смертность в Северо-Западном регионе на протяжении последних 4 лет ниже среднероссийского показателя. Это связано, в частности, с тем, что были выделены бюджетные средства для приобретения импортного оборудования для реанимации новорожденных.

Сохраняется проблема низкой рождаемости населения. Депопуляция превратилась из региональной и этнической проблемы в национальную. Данные об увеличении числа родившихся в последние годы обусловлены главным образом не ростом уровня рождаемости, а увеличением репродуктивного контингента — численности женского населения страны в наиболее плодотворном возрасте (20–29 лет). Суммарный коэффициент рождаемости должен быть 2,1–2,2, а в Северо-Западном регионе он составляет 1,5. Эти тенденции демографической ситуации представляют угрозу национальной безопасности страны.

Основным направлением в здравоохранении стало лечебно-диагностическое, а не профилактическое, тогда как, согласно международному опыту, в здравоохранении наиболее



Делегаты съезда.

эффективно вкладывать средства в профилактику. По данным мировой статистики, каждый рубль, вложенный в профилактику взрослого, экономит 10 руб., а один рубль, вложенный в предупреждение заболеваний ребенка, — 14 руб.

Остается высокой больничная летальность (в 2002 г. — 1,7%). Российская система медицинского страхования не стимулирует развитие стационар-замещающих технологий и системы первичной медико-санитарной помощи. Основой оказания медицинской помощи по-прежнему остается помощь в стационарах. В Северо-Западном регионе уровень госпитализации в последние годы увеличился и составил 21,5% населения, что свидетельствует о недостаточно эффективной работе первичного звена здравоохранения.

Недофинансирование здравоохранения, низкая заработная плата медицинских работников привели к уходу наиболее квалифицированных специалистов в частную систему здравоохранения. В 2002 г. в ЛПУ работали фактически 0,33% физических лиц врачей. Северные районы региона остались без врачей, так как туда не направляются молодые выпускни-

чей. Сегодня отечественная поликлиника и врач общей практики — понятия несовместимые. Альтернатив семейной медицине нет, если мы хотим сохранить здоровье нации. В то же время число врачей общей практики продолжает оставаться незначительным. В Северо-Западном регионе их всего 311, однако государство не в состоянии достойно их обеспечить.

Северо-Западный регион — зона повышенного экологического риска. Злободневными эколого-гигиеническими проблемами являются интенсивное загрязнение Ладожского озера, Невы, Финского залива и арктической зоны Северного Ледовитого океана, размещение на территории ядерных энергетических установок, утилизация токсичных отходов, резкое увеличение количества автотранспорта, создающего до 60% всех выбросов в атмосферу городов.

Действие накапливающихся в биосфере диоксинов и их соединений имеет отдаленные последствия, поражая иммунную и репродуктивную системы. С качеством среды обитания тесно связаны многие заболевания — врожденные пороки развития, онкологические заболева-



В президиуме съезда.

ния. В Псковской области число врачей на 100 000 населения меньше, чем в целом по Северо-Западу. Среднее количество посещений врача на 1 жителя в регионе ниже среднего показателя по России (9,6). Особенно остро кадровая проблема ощущается в самом главном звене — амбулаторно-поликлиническом: оно укомплектовано лишь на 50% и в основном — врачами предпенсионного и пенсионного возраста. Слабым остается также сестринское звено. Отсутствует единая государственная политика по закреплению медицинских кадров в сельской местности.

Не решается проблема общей врачебной практики. Во всех странах врачи общей практики — наиболее обеспеченная категория вра-

чей, болезни органов дыхания, мочеполовой системы и др.

Отвечать за здоровье населения — не под силу работникам здравоохранения. Само общество должно заниматься этими проблемами. Надо доносить до политиков информацию так, чтобы убедить их направить финансовые потоки в нужную для здравоохранения сторону.

Хотелось бы надеяться, что обсуждение проблем здравоохранения на уровне Северо-Западного федерального округа поможет интегрировать усилия для решения общих проблем в регионе по оказанию качественной медицинской помощи населению.

С.Л. Акимова



Заместитель министра здравоохранения РФ Р.А.Хальфин.

лекарственного обеспечения населения на внебольничном уровне. Медленно происходит материально-техническое, технологическое, кадровое и финансовое перевооружение первичного звена здравоохранения, а ведь именно его укрепление должно стать приоритетным направлением. Сегодня необходимо заниматься разработкой схемы оказания квалифицированной и доступной медицинской помощи, созданием стандарта качества медицинской помощи, а также обеспечить государственные гарантии по предоставле-

О.П. Щепин (о проблемах здравоохранения и путях их решения), директор ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения В.И. Стародубов (о перспективах деятельности учреждений здравоохранения), ректор СПбМАПО Н.А. Беляков (о проблемах последипломного образования врачей), председатель Комитета по здравоохранению Администрации Ленинградской области А.Я. Гриненко (об основных направлениях стратегии охраны здоровья населения Северо-Запада РФ), начальник ВМедА Б.В. Гайдар (о со-



Президент ассоциации «Здравоохранение Северо-Запада», председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области, член-корреспондент РАМН А.Я. Гриненко (в центре).

Постановление II съезда главных врачей ЛПУ и Центров Госсанэпиднадзора Северо-Запада РФ принял постановление

Северо-Запада России

II съезд главных врачей ЛПУ и Центров Госсанэпиднадзора Северо-Запада РФ принял постановление.

1. Обратиться в Минздрав РФ с предложениями пересмотреть систему интернатуры выпускников медицинских вузов в сторону значительного сокращения интернатуры по узким специальностям и расширения ее по подготовке врачей общей практики с отработкой в этой системе не менее 3 лет.

2. Выйти с инициативой в законодательные органы по восстановлению системы распределения выпускников медицинских высших и средних учебных заведений, обучающихся за счет государственных средств бесплатно, предусмотрев обеспечение их жильем по месту распределения.

3. С целью снятия проблемы взятки и обеспечения равнозначной медицинской помощи любому пациенту с учетом тяжести заболевания, выйти с законодательной инициативой в Государственную Думу об изменении закона об обязательном медицинском страховании в части оказания медицинской помощи по программе ОМС в основном малоимущим гражданам (пенсионерам, детям, инвалидам, семьям с доходом ниже прожиточного минимума), но зато в полном объеме, включая и дорогостоящие технологии, остальное население участвует в собственном лечении или в системе ДМС или из собственных источников.

4. Рекомендовать территориальным фондам и органам управления

здравоохранением создать рабочую группу по разработке проекта соглашения между субъектами Северо-Западного федерального округа о координации совместных действий по реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» и обеспечению всеобщности ОМС на территории региона. Предусмотреть решение вопроса о создании единых условий тарификации и оплаты медицинских услуг в системе ОМС на территории региона.

5. Рекомендовать территориальным фондам ОМС подготовить предложения в адрес Федерального фонда ОМС по проведению в Северо-Западном федеральном округе эксперимента по формированию межрегиональной электронной инфраструктуры взаимодействия территориальных фондов ОМС и обеспечению всеобщности обязательного медицинского страхования.

6. Сформировать с учетом приоритетов на уровне региона долгосрочную программу снижения сердечно-сосудистых заболеваний. Участники съезда обращаются к губернаторам субъектов Северо-Западного федерального округа с целью разработки и привлечения к ее реализации, наряду со здравоохранением, и других секторов (промышленности, питания, физкультуры и спорта, оздоровительных комплексов, средств массовой информации).

7. Для управления качеством окружающей среды необходимо в состав

территориально-оздоровительных программ включить изучение количественного состава факторов риска окружающей среды, их воздействия на здоровье населения.

8. Необходимо организовать информационно-аналитическое взаимодействие территориальной системы здравоохранения субъектов федерального округа и центров Госсанэпиднадзора региона на основе социально-гигиенического мониторинга. Назрела необходимость создания единого научно-методического центра, координирующего работу по научному обеспечению региональных приоритетов профилактики, разработке новых методов и технологий гигиенической диагностики, а также обучения персонала.

9. Участники съезда вновь просят Комитет по охране здоровья Государственной Думы рассмотреть и принять закон «О частной медицинской практике и ведомственной медицине», а также «Закон о здравоохранении в Российской Федерации», принять регламентирующие документы о социальных правах и гарантиях медицинских работников: бесплатном предоставлении работникам здравоохранения всех видов медицинской помощи; придании статуса государственных служащих главным врачам ЦРБ, выполняющим функции управления муниципальным здравоохранением, а также должностным лицам Госсанэпидслужбы.

К 120-летию академии

Через полтора года, 3 июня 2005 г., СПбМАПО будет отмечать свое 120-летие. Наша академия — это старейшее, первое в мире учреждение, созданное специально для повышения квалификации врачей. С тех пор существует традиция торжественно отмечать юбилейные даты института.

Впервые в 1910 г., на торжественном собрании ученого совета (в то время он назывался конференцией), проф. В.Н. Никитин подвел итоги 25-летней деятельности института, и тогда была издана первая книга, в которой излагалась история его создания.

В 1935 г. институт праздновал свое 50-летие. Это знаменательное событие было отмечено специальным постановлением Центрального исполнительного комитета, институт первым среди всех высших учебных заведений страны был награжден орденом Ленина, а многим сотрудникам института было присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки. В специально подготовленном издании была отражена работа института за этот период.

В 1975 г. отмечалось следующее 25-летие института; была издана книга «75 лет Ленинградского ГИДУВа». В 1985 г. на торжественном заседании ученого совета, которое проходило в Мариинском театре и было посвящено столетию со дня основания института, итоги работы подвел ректор С.А. Симбирцев. Институту был вручен орден Октябрьской революции. Был издан двухтомник истории института, который быстро стал библиографической редкостью.

Таким образом, четко прослеживается тенденция — отмечать каждые четверть века работы института.

Однако жизнь и работа института меняются так быстро, изменения происходят так стремительно, что сама собой возникла потребность отмечать эти исторические вехи чаще.

В 1995 г. праздновалось 110-летие теперь уже не ГИДУВа, а Санкт-Петербургской академии последипломного образования. Автору этих строк была оказана честь рассказать о деятельности института за весь этот период, в течение последующих лет подготовить трехтомную историю ГИДУВа-МАПО, которая стала настольной книгой у каждого преподавателя.

3 июня 2005 г., в день 120-летия, предполагается провести торжественное заседание ученого совета так же, как и 20 лет тому назад, в Мариинском театре. Будут подводиться итоги работы МАПО за последние 10 лет, а наиболее выдающимся сотрудникам — вручаться государственные и ведомственные награды.

Однако этому событию должна предшествовать большая работа. Предстоит завершение многих проектов, создание новых региональных учебных центров и кафедр, а также клинических подразделений. Полностью войдет в строй комфортабельная гостиница «Дом врача». Будут открыты памятники учредительнице института Великой княгине Елене Павловне, его первому директору проф. Э.Э. Эйхвальду, основателю отечественной медицинской микологии проф. П.Н. Кашкину.

На целом ряде конференций будут обсуждаться итоги научной, клинической и хозяйственной деятельности академии. Предполагается расширение галереи портретов выдающихся ученых прошлого и издание их биографических очерков, а также фотоальбома «Ученые МАПО сегодня». Деятельность академии найдет свое отражение в выпускаемых МАПО научных журналах и газете «Вестник МАПО». У академии есть все основания достойно встретить очередной юбилей и столь же достойно продолжить свой дальнейший путь.

Вл. Михайлович

По следам симпозиума

В начале октября в стенах МАПО произошло заметное для научной жизни академии событие — первый российско-германский симпозиум, посвященный проблемам анестезии и интенсивной терапии у пациентов с заболеваниями сердца. Идея проведения такой встречи родилась около года назад по инициативе немецкой стороны в лице Дитера Прайсса, председателя рабочей группы ведущих кардиоанестезиологов Германии, несколько лет назад защитившего в МАПО докторскую диссертацию и хорошо знакомого в Петербурге не только специалистам нашей академии. Три дня работы симпозиума стали итогом длительной и трудоемкой подготовки, проведенной в тесном сотрудничестве организаторами обеих сторон.

География российского представительства включала специалистов Дальнего Востока, Сибири, Москвы и Петербурга. Делегация иностранных гостей состояла из 20 кардиоанестезиологов и специалистов в области коагулологии из Германии, Австрии и Швейцарии, а также членов их семей, приехавших посмотреть город в его юбилейный год.

Работа симпозиума началась утром воскресного дня. Такой необычный по отечественным нормам момент начала заседаний был в действительности продиктован сугубо прагматическими соображениями: западные специалисты, являясь в большинстве руководителей отделов анестезиологии или интенсивной терапии частных клиник, не могут позволить себе длительное отсутствие на рабочем месте. Опасения организаторов с российской стороны о малом количестве слушателей были опровергнуты воскресным утром, когда более 60 зарегистрировавшихся участников явились свидетельством профессионального интереса специалистов нашего города к поднятой проблеме.

Первое заседание, которое открыл приветственным словом один из основателей отечественной анестезиологии проф. В.Л. Ваневский, по плану организаторов было посвящено вопросам нарушений в системе гемостаза, лечебной тактике и современным взглядам на трансфузионную терапию расстройств коагуляции. Обсуждались проблемы производства, безопасности и показаний для использования факторов свертывания крови, а также вопросы периоперационной диагностики нарушений гемостаза. Доктор Прайсс представил доклад о трансфузиологической практике, принятой в кардиохирургии Германии. Кроме того, дискутировались вопросы бескровной хирургии, аутодонорства и вариантов трансфузионной терапии у пациентов-свидетелей Иеговы.

Официальное открытие выпало на его второй рабочий день. Участников симпозиума приветствовал с немецкой стороны Генеральный консул Германии в С.-Петербурге Р. Краус.

Заседание, посвященное особенностям анестезии у больных с заболеваниями сердца, в силу универсальности проблематики собрало наибольшее число участников. Программную лекцию о кардиологических проблемах у общехирургических больных с точки зрения анестезиолога представил заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии СПбМАПО К.М. Лебединский. Специальные сессии были посвящены эпидуральной анестезии, ее месту и роли у пациентов с патологией сердца, а также гемодинамическому мониторингу в операционной и палате интенсивной



В президиуме симпозиума.

терапии. Последняя тема была подробно изложена в докладе одного из организаторов симпозиума доктора Андреаса Петри из Лейпцига.

Заключительный день был целиком отведен на обсуждение проблем анестезии у кардиохирургических больных. Состоялся заинтересованный обмен мнениями между российскими и европейскими специалистами об особенностях анестезии при кардиохирургических операциях без искусственного кровообращения, рациональной инотропной поддержке и современных технологиях респираторной терапии. Участникам был показан видеофильм «Альтернативы переливанию крови», посвященный вопросам бескровной хирургии. По общему мнению специалистов, принявших участие в работе симпозиума, его программа отличалась тематической актуальностью и насыщенностью.

Культурная программа включала в себя автобусную экскурсию в г. Пушкин с посещением Екатерининского Дворца и знаменитой Янтарной комнаты, где экскурсантов-ленинградцев оказалось явно больше, чем иностранных и даже иногородних гостей. Никого не оставил равнодушным и блистательный балет «Лебединое озеро» в Малом театре оперы и балета им. М.П. Мусоргского.

И, наконец, заключительный ужин в замечательном ресторане «Last Palace», расположенном в центре города на набережной р. Мойки, стал некоей кульминационной точкой неформального и очень теплого общения людей, занятых общим делом. Члены европейской делегации единодушно выразили благодарность за теплый прием и хорошую организацию, а также высказали надежду, что семинар будет иметь логическое продолжение. Стихийно возникший песенный конкурс «a capella» между российскими и иностранными специалистами не смог вывить победителя, но привел в состояние творческого восторга не только вокалистов из числа профессорско-преподавательского состава, но и персонал ресторана. Расходились с общим настроением — второму симпозиуму быть!

В.А. Мазурок

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования МЗ РФ объявляет конкурс на замещение по контракту должностей

Профессора кафедр: хирургии повреждений (0,5), анестезиологии и реаниматологии (0,5), микробиологии и микологии, невропатологии им. С.Н.Давиденкова.

Доцента кафедр: сердечно-сосудистой хирургии (0,5), нейрохирургии (0,5), неотложной медицины (0,5), хирургии повреждений, хирургических болезней, терапии и клинической фармакологии, геронтологии и гериатрии, социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением (0,25), офтальмологии с курсом детской офтальмологии.

Старшего преподавателя кафедры иностранных языков (0,5).

Ассистента кафедр: общей хирургии (0,5), нейрохирургии (0,5), неотложной медицины (0,5), рефлексотерапии (0,5), терапии №1 им. Э.Э. Эйхвальда с курсом ревматологии (0,5), психотерапии (0,5 и 0,25), лучевой диагностики, акушерства и гинекологии №2 (2 по 0,25), ортопедической стоматологии (0,5), офтальмологии с курсом детской офтальмологии, организации стоматологической службы (4 и 0,25), медицинской косметологии (0,5).

Главного научного сотрудника НИО хирургических методов лечения НИИ эндокринологии (0,4).

Ведущего научного сотрудника НИЛ: морфологии и биологии грибов, иммунологии и аллергологии.

К участию в конкурсе приглашаются лица, проживающие в Санкт-Петербурге и пригородах.

Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления (по 26 января 2004 года).

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.

Телефон 279-82-61 (ученый совет)

Новые подходы к образованию врачей

В ноябре 2003 г. в СПбМАПО состоялся российско-британский семинар «Современные методологии в последипломном медицинском образовании». На нем присутствовали врачи и преподаватели, занимающиеся подготовкой докторов.

СПбМАПО сотрудничает с Великобританией по проектам, посвященным дистанционному обучению, с 1992 г. Доктор Питер Тун, руководивший до недавнего времени отделом дистанционного обучения в Лондонском университете, рассказал о методиках, используемых в последипломном медицинском образовании в Великобритании и о возможностях адаптации британских подходов для России.

Рассматривался большой спектр вопросов — обучение на рабочем месте (на практике) и самостоятельное образование, активное и проблемно-ориентированное обучение, профессиональное усовершенствование и персональный план развития.

Английское слово «educator» происходит от латинского «ведущий». Преподаватель должен не просто давать готовую информацию, а как проводник показывать путь к знанию. Его задача — помочь ученику найти ответ, направить процесс обучения в нужное русло.

На Западе продолженное медицинское образование децентрализовано. Оно осуществляется в основном не в учебных заведениях, а в больницах

или в медицинских учреждениях первичного звена. В последние 10 лет больше стали говорить о продолжении профессионального развития, так как врач продолжает свое профессиональное образование и самосовершенствование всю жизнь.

В основном все мы обучаемся прямо на месте работы. В Великобритании обучение на рабочем месте в системе общей врачебной практики включает в себя додипломную специализацию, интернатуру, ординатуру (в том числе обучение с преподавателем на практике в режиме один на один на третьем году ординатуры), профессиональное усовершенствование.

Самое главное при самостоятельном обучении на рабочем месте — определить цели обучения, а также самому составить план учебы. Основопологающий принцип такого обучения — дополнение знаний к уже имеющимся у ученика, в контексте с его представлениями.

Обучение на клинических примерах — наиболее важный метод обучения в медицине. Традиционное обучение у постели больного практикуется уже более 100 лет. В Великобритании на этом и сейчас построено додипломное медицинское образование (участие британских студентов в обходах называют там «хождением по палатам»).

Разбор клинических случаев помогает выработать клиническое мышление. Из каждого отдельного случая

можно извлечь много учебного материала и смоделировать различные обучающие ситуации.

В Великобритании самым эффективным считают обучение по принципу: «учитель показал — ученик повторил». Это традиционная модель обучения. Вместе с тем врачам надо учить решению клинических и организационных задач. Обучение на рабочем месте — понятие более широкое, чем просто профессиональное взаимодействие «врач — пациент». На своем рабочем месте мы приобретаем не только клинические знания, но и навыки общения, умение работать в команде и навыки работы вообще.

Структура обучения может быть традиционной (готовая информация) и проблемно-ориентированной (информация побуждает решить проблему). Акцент при традиционном обучении ставится на то, как имеющиеся материалы применить для решения определенной проблемы, а в проблемно-ориентированном — как решить проблему и какие материалы использовать для этого.

Вершина образования — самообразование врача. Применительно к этому в английском языке есть термины «PUNDS» («нереализованные потребности пациента») и «DENS» («образовательные потребности врача»).

Для самообразования используется такой метод обучения, как видеоконсультирование. На видеопленке можно запечатлеть, как опытный врач профессионально проводит обследование больных. Преимуществом видеоматериалов является еще и возможность просмотреть отснятый материал много раз.

Поиск в литературе ответов на вопросы также имеет замечательное образовательное действие. Если человек слушает лекцию, то он запоминает лишь 10% из услышанного (образно говоря, лекция — это «передача информации из записей лектора в записи студента без какого-либо изменения в сознании обоих»), если читает книгу — 20% (так как учится по собственному алгоритму), если наблюдает какой-то процесс (операцию, манипуляцию), то запоминает до 50%. Самый эффективный способ обучения — делать что-то самому, так как при этом усваивается около 70% информации.

Участники семинара познакомились с научно-доказательной практикой и связанной с ней организацией медицинской помощи. Организационные проблемы возникают чаще клини-

ческих и с ними намного труднее справляться.

Термин «аудит», более распространенный в финансовом мире, в медицинском контексте означает оценку собственной работы. При выполнении аудита определяются проблема, стандарты и цели. Затем производится сбор данных и оценивается качество, после чего разрабатываются стратегии необходимых изменений. Когда изменения осуществляются, проводится определение их эффективности.

Аудит-цикл позволяет проанализировать, что и как мы делаем, оценить эффективность помощи пациентам и использовать полученные результаты для дальнейшей деятельности. В данном случае аудит несет и образовательную нагрузку.

В Великобритании все врачи обязаны проходить аудит, чтобы получить лицензию и стать врачами общей практики, а затем — на этапах повышения квалификации.

Слушатели семинара, используя разные методы, разрабатывали обучающие модули, применимые на своем рабочем месте. Обсуждали задачи и методы оценки результатов обучения, предусматривая проблемы, которые могут возникнуть при использовании выбранного метода обучения, а также необходимые ресурсы. Оценивали образовательные программы. С помощью аудит-цикла и анализа значимых событий занимались оценкой качества своих действий, касающихся клинической работы и организации процесса здравоохранения. Аудит-цикл дает много новых знаний, в том числе таких, которые невозможно получить на основании изучения только клинических случаев. Понятие «аудит-цикла» применимо скорее не к отдельным индивидуумам, а к организации работы врачей и здравоохранения.

При оценке значимых событий используется качественный подход: оцениваются события, являющиеся проявлением проблемы, анализируются ошибки и рассматривается — чему еще можно научиться на их основе, что изменить для предотвращения повторных ошибок. Один из главных выводов при оценке значимых событий — это избегать поиска виноватых!

Каждый случай необходимо проанализировать с учетом мнения всех участников события и определить, какие административные или образовательные меры следует предпринять

во избежание повторения подобной ситуации.

Работа ученика с преподавателем включает в себя и разрешение проблем, и оценку знаний. Оценка результатов медицинского образования осуществляется путем контроля — этапного и итогового (вопросы множественного и расширенного выбора, письменный экзамен, краткие ответы на вопросы, объективно-структурированный клинический экзамен и др.). При объективно-структурированном клиническом экзамене экзаменуемый проходит через так называемые «станции», где практические знания проверяются в моделируемых условиях приближенной к реальной клинической ситуации, а мануальные навыки — на манекенах.

Особый вид обучения — дистанционное. Главное здесь — побудить учащегося взаимодействовать с материалами в дистанционном пакете, со своими коллегами, с преподавателем и сразу же применять эти знания в повседневной практике. Первое поколение методов дистанционного обучения — заочные курсы (чтение и практические занятия); второе — использование аудио- и видеоматериалов, радио, телевидения; третье — применение компьютерных технологий с возможностью достижения высокого уровня интерактивности.

На семинаре был продемонстрирован компакт-диск с курсом обучения, организованном как проблемно-ориентированный: обучаемый должен решить определенную проблему. Каждый модуль включал в себя практическую информацию, интерактивную деятельность и оценку.

Проведенный семинар явился еще одним этапом подготовки преподавателей-наставников из практикующих врачей и администраторов первичного звена здравоохранения. Интерактивное взаимодействие на семинаре оказалось увлекательным процессом обдумывания, обсуждения и принятия решения. Нашлось время и для общения, и для обучения. Показалось удивительным, что столь объемную информацию удалось усвоить всего за два дня.

Осталось чувство искренней признательности Питеру Туну — британскому врачу общей практики и эксперту столь высокого уровня.

С.Л. Акимова



Участники семинара. Слева направо: заведующая отделением общей практики поликлиники № 95 Колпинского района С.-Петербурга И.П. Ходова; доцент кафедры семейной медицины С.А. Акимова; проректор по ординатуре и международной работе СПбМАПО профессор О.Ю. Кузнецова.

Платная медицина глазами пациента

Первая выставка платных медицинских услуг «Экспомед» прошла в Петербурге 24–26 октября при содействии Медицинской палаты. На выставке побывало более 3,5 тыс. посетителей. Были представлены 25 медицинских учреждений. В числе участников, вызвавших наибольший интерес у посетителей, были клиника пластической и эстетической хирургии СПбМАПО и учебно-научный центр остеопатической медицины СПбМАПО.

Видеоматериалы, буклеты, 9 семинаров и консультаций ознакомили петербуржцев с лечебно-диагностическими возможностями СПбМАПО. В буклете впервые собрана воедино подробная информация о медицинских услугах всех клиник академии.

Интересны данные нестандартизированного интервью, взятого у 490 горожан. Способами получения информации о медицинских услугах являются: опрос знакомых — 38,7%, справочники — 21,8%, реклама — 20,5%, выставки — 19%. Более половины респондентов (59,8%) обращались в коммерческие медицинские организации, из них 48% — к стоматологам, 15% — к урологам, 14,5% — к гинекологам, 7% — к косметологам, 12% — к другим специалистам. Среди критериев обращения к платной медицине приоритетной названа уверенность в надлежащем качестве услуг (39%), приемлемая стоимость важна для 15,3% и уверенность в честности медицинского персонала — для 5,7% опрошенных. Подавляющее боль-

шинство горожан (82,1%) уверены, что бесплатной медицины не существует.

Выставка платных медицинских услуг дала возможность прикоснуться к изучению спроса и анализу деятельности конкурентов. Управление маркетингом в практическом здравоохранении — это управление спросом, особенно отрицательным (инвазивные процедуры), отсутствующим (диспансерные наблюдения), нерегулярным и чрезмерным (в течение дня, по сезону).

В ситуации, когда в рыночных отношениях участвуют все больше подразделений здравоохранения, возникают условия, при которых многие медицин-

ские услуги достаточно быстро устаревают и не могут выдерживать конкуренции с более совершенными аналогами. Для крупного многопрофильного медицинского учреждения привлекательна стратегия дифференциации, основанная на модификации существующих услуг и создании новых.

Использование всех слагаемых маркетинга (выявление, активное моделирование потребностей и создание услуг, их удовлетворяющих) позволит академии занимать лидирующие позиции на рынке медицинских услуг.

О.В. Трухачева



Доцент кафедры пластической и эстетической хирургии И.Э. Хрусталева проводит семинар «Современные хирургические и нехирургические методы омоложения лица: желаемое и действительное».

Защиты диссертаций в декабре 2003 г.

На соискание ученой степени кандидата медицинских наук:

Васильева Г.Н. «Анестезиологическая защита и предупреждение эндотоксикоза при операциях на толстой кишке» по специальности 14.00.37 — анестезиология и реаниматология.

Галактионов А.А. «Клинико-морфологическая характеристика дисбиотических состояний нижних отделов мочеполовой системы у мужчин» по специальности 14.00.15 — патологическая анатомия.

Долбикова Н.В. «Особенности течения мультифокального атеросклероза у мужчин старших возрастных групп» по специальности 14.00.05 — внутренние болезни.

Коновальская С.Б. «Клинико-морфологическая дифференциальная диагностика келоидных и гипертрофических рубцов и методы их лечения» по специальности 14.00.21 — стоматология.

Курпилянский А.В. «Интраоперационное ультразвуковое исследование внепеченочных желчных протоков» по специальности 14.00.27 — хирургия.

Матусков М.А. «Гигиеническая оценка системы обращения с отходами крупного города (на модели г. Смоленска)» по специальности 14.00.07 — гигиена.

Моисеева И.Е. «Немедикаментозная коррекция артериальной гипертензии в общей врачебной практике» по специальности 14.00.05 — внутренние болезни.

Нерсисян Н.А. «Морфологические особенности хронического гастрита у детей» по специальности 14.00.15 — патологическая анатомия.

Павлова Ю.М. «Комплексная клинико-нейропсихологическая диагностика дисциркуляторной энцефалопатии на фоне артериальной гипертензии и атеросклероза» по специальности: 14.00.13 — нервные болезни, 19.00.04 — медицинская психология.

Свиштунов Н.Н. «Оптимизация диагностической тактики при обтурационной желтухе у больных хроническими вирусными гепатитами в условиях инфекционного стационара» по специальности 14.00.27 — хирургия.

Новый проект СПбМАПО

Гостиница «Дом врача»

К осени 2003 г. Дом врача на Заневском проспекте, д.1/82 превратился в современный европейский отель. Комфортабельная гостиница разместилась на 3–5-м этажах литера «А» филиала №1 СПбМАПО.



Вид здания филиала №1 СПбМАПО со стороны Невы.

Этот дом на берегу Невы, напротив Александро-Невской лавры, начал строиться в 30-е годы, когда ЛенГИДУВ отмечал свое 50-летие. Проектные и строительные работы осуществлялись с 1933 по 1937 гг. В тот трудный период не хватало стройматериалов и строители вынуждены были использовать все, что было под рукой — бревна, рельсы и т. д. Тем не менее, дом получился хороший.



Директор филиала №1 СПбМАПО А.В. Челябинов и заместитель директора Г.А. Федорова.

Литер «А» Дома врача открылся в 1937 г., литер «Б» — в 1953 г. Оба здания использовались как общежитие для врачей и за все эти годы здесь не было ни одного капитального ремонта. Решение о его проведении принял ученый совет академии в 2002 г.

Разработанный бизнес-план показал перспективность проекта — строительства гостиницы и медицинского центра. Финансирование осуществлялось из внебюджетных средств академии, без привлечения внешних инвесторов. Проектированием занималась мастерская С.Л. Зикеева, строительством — несколько организаций (генеральный подрядчик — фирма «Лео», руководитель — П.В. Чихашвили), инженерные работы выполнялись фирмами «Эковент» (руководитель — С.Л. Ку-

лимин), «Сатэл» (руководитель — С.А. Блинов). Строительство заняло чуть более года.

Уже 26 октября 2003 г. в отеле появились первые гости — делегаты II съезда главных врачей Северо-Запада. В ноябре в гостинице жили участники прошедшего в СПбМАПО Всероссийского совещания ректоров и деканов институтов последипломного образования. Высокие гости по достоинству оценили комфорт номеров и привлекательность нового отеля. Гостиница компьютеризирована, имеются все необходимые телекоммуникации, цифровая телефонная станция.

Набор сервисных услуг впечатляет. Предусмотрена даже возможность получить напрокат компьютер для работы. Если же гость приехал с ноутбуком, то он сможет в своем номере подключиться к Интернету, работать с электронной почтой и т. д. На базе филиала №1 СПбМАПО планируется проведение конференций.

Большой вклад в успешную реализацию проекта гостиницы внесли директор филиала №1 СПбМАПО А.В. Челябинов и его заместитель Г.А. Федорова.

Андрей Васильевич — профессиональный строитель, выпускник Высшего военного инженерно-технического училища. В интервью он сказал: «В здании пришлось менять практически все, включая часть перекрытий. Заменены все инженерные коммуникации, вновь отстроены перегородки, перестелены полы, разработана новая планировка помещений, созданы одно- и двухкомнатные номера, оснащенные всем необходимым. Гостиница будет принимать участников конференций и симпозиумов, врачей-слушателей (для них предусмотрена 25% скидка) и гостей города, в том числе иностранных туристов. Летом, как правило, врачей-курсантов нет, а спрос на гостиницу очень большой. Поэтому мы считаем, что наш проект будет востребованным и окупаемым. Уже началось проектирование «второй очереди», и частично идут строительные работы по реконструкции литера «Б», на 2-м этаже которого планируется разместить офтальмологическую клинику (филиал Центра микрохирургии глаза) и часть гостиницы. Предполагается единая администрация, группа охраны, видеонаблюдение. Двор будет выложен плиткой, в нем разместится охраняемая стоянка для машин».

Заместитель директора филиала №1 Г.А. Федорова душой болеет за свое дело. Она занимается оснащением гостиницы и всем комплексом вопросов — от создания уюта в номерах до кадровых проблем. Сейчас она курирует и общежитие, которое закрывается на реконструкцию в 2004 г.

Галине Александровне удалось подобрать хороший штат — дежурных администраторов, горничных. «Наш дом заметно преобразился, — говорит Г.А. Федорова. — Речь идет не только о гостиничных номерах. В холле здания вновь приняли свой первозданный вид великолепные колонны «под мрамор». Удалось найти мастеров (сейчас это большая редкость), которые сумели восстановить их. В гостинице 18 люксов (двухкомнатные двухместные номера), а также 18 однокомнатных одноместных номеров и 18 — однокомнатных двухместных. Цены у нас — средние по городу. Академия приобрела компьютерную программу «Невский портъ», с помощью которой будут осуществляться прием и размещение гостей. Надеемся, что всех наших гостей порадует гостиничный сервис».



В номере гостиницы «Дом врача».

Медицинский учебный центр

В здании филиала №1 разместился Медико-профилактический центр СПбМАПО (заведующий — С.Н. Беляков) со стоматологическим отделением (на 10–13 кресел на первом этаже), лечебно-диагностическим центром с дневным стационаром (на втором этаже) и зуботехнической лабораторией (в цокольном этаже). Центр станет клинической базой многих кафедр академии (ортодонтии, челюстно-лицевой хирургии, хирургической стоматологии, терапевтической стоматологии №2, организации стоматологической помощи, семейной медицины и др.). Здесь будет проходить подготовка клинических ординаторов.



Заведующий Медико-профилактическим центром С.Н. Беляков.

Уже с первого взгляда на помещения Центра понимаешь: здесь все сделано по высшим стандартам современного строительного искусства. Поликлиническое отделение компьютеризируется от регистратуры до рабочего места врача. В поликлинике есть кабинеты для семейных врачей, для врачей-специалистов (ЛОР-врача, офтальмолога, уролога, невролога, психиатра, гинеколога, сексопатолога), а также для врачей функциональной диагностики, врача-лаборанта. Будет работать рентгеновский кабинет с современным оборудованием.

Главная медсестра Центра — Т.В. Аверина. В течение 17 лет Татьяна Викторовна работала старшей медсестрой 1-го хирургического отделения клиники СПбМАПО. Сейчас учится заочно на 4-м курсе Новгородского университета им. Ярослава Мудрого, где получает высшее сестринское образование по специальности «менеджер сестринского дела».

Заведовать поликлиническим отделением Медико-профилактического центра назначена выпускница клинической ординатуры кафедры семейной медицины С.Г. Каширина. Организацией стоматологического отделения занимается Н.В. Оборина.

Центр оснащается самым совершенным новейшим оборудованием. Этот процесс, требующий больших финансовых затрат, осуществляется поэтапно. Уже полностью укомплектовано стоматологическое отделение (стоматологические кресла, рентгеновская аппаратура, мебель), частично решены кадровые вопросы.

В Центре будут обследоваться и лечиться жители близлежащих кварталов, а также, при необходимости, приезжающие в академию гости из разных регионов страны. Работу поликлиники предполагается построить на принципах хозрасчета, однако несколько домов Центр будет обслуживать по линии ОМС.



Главная медсестра Медико-профилактического центра Т.В. Аверина (справа) и менеджер зуботехнической лаборатории Н.В. Оборина.

Соб. корр.



Лицензия ТД №0023937
Лицензия ТД №0003258



Глубокоуважаемые господа!

Турфирма «Конгресс Академия», созданная на базе Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования приглашает Вас к сотрудничеству.

Мы обеспечиваем:

- Расселение в отеле «Дом врача»*** (Заневский пр., д. 1/82) по ценам ниже среднегогородских. Количество номеров — 54, мест — 90. Гостиница расположена в центре города, напротив Александро-Невской Лавры. К услугам гостей — номера после евроремонта, с удобствами (импортная сантехника, душевая кабина, телефон, TV, доступ к сети Интернет, радио, мини-бар). Стоимость проживания с завтраком: от 50\$ (одноместный номер), 65\$ (двухместный номер) до 100\$ (номер «люкс»). Форма оплаты — наличный и безналичный расчет. Для врачей-слушателей и групп возможны скидки.
- Организацию и проведение конференций, симпозиумов, конгрессов, семинаров, в том числе на базе Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (оборудованные конференц-залы различной вместимости в главном корпусе академии и ее филиалах, синхронный перевод, транспорт и пр.).
- Организацию приема и экскурсионного обслуживания российских и зарубежных туристов в С.-Петербурге.
- Организацию поездок за рубеж для групп и индивидуальных (в том числе ознакомительных поездок для медработников).
- Оформление загранпаспортов (ОВИР, МИД) и виз.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ:

- **Новый Год в Таллинне** — размещение в отеле, питание — завтраки, экскурсионная программа с гидом, новогодняя программа с праздничным ужином, проезд на автобусе «Мерседес» по всему маршруту (от 175 евро).
- **Организация поездок в Чехию** (Прага — все отели, большой выбор экскурсий, Карловы Вары, Богемия, Моравия, Словакия, чешские курорты).

Мы ждем Ваших заявок и предложений:

191015, Санкт-Петербург
Кирочная ул., д. 41, (Административный корпус СПбМАПО)
тел. (812)273-88-17
факс (812)272-25-06
e-mail: congress_a@maps.spb.ru

Соб. корр.



СПБМАПО сегодня.



Купол домового храма академии.



Начмед клиник СПБМАПО И.Г. Аббясов (слева) показывает академию заместителю министра здравоохранения профессору А.В. Катлинскому и руководителю Департамента профессиональной подготовки и развития кадровых ресурсов Минздрава РФ профессору С.Б. Шевченко (май 2003 г.).



Начальник управления аспирантуры, докторантуры и науки СПБМАПО И.А. Гавришова и сотрудники во время проведения клинических испытаний.



В кабинете магнитно-резонансной томографии СПБМАПО.

Мгновения года



Почетными докторами СПБМАПО были избраны Клас Ортендаль и профессор С.А. Симбирцев (июнь 2003 г.).



На совещании-семинаре ректоров и проректоров медицинских и фармацевтических учебных заведений Минздрава России (ноябрь 2003 г.).



Во время проведения работ по росписи домового храма академии.



На конференции "Кашкинские чтения" в Таврическом дворце (июнь 2003 г.).



Посещение усыпальниц Великих княгинь Елены Павловны и Екатерины Михайловны в Петропавловском соборе в активный день академии (3 июня 2003 г.).



Главная медсестра Медико-профилактического центра СПБМАПО Т.В. Аверина.



В холле гостиницы «Дом врача».



Проректор по лечебной работе СПБМАПО профессор В.И. Мазуров (слева) и проректор по учебной работе профессор А.П. Щербо.



День открытых дверей в академии (апрель 2003 г.).