

Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования



Ректор СПБМАПО член-корреспондент РАН профессор Н.А. Беляков

Деятельность академии в

Сегодня мы находимся на подъеме. Будет ли он длительным и какова цикличность изменений? Она, как правило, включает десятилетия, и в то же время некоторые внешние факторы могут опустить экономику ниже нулевой отметки.

Попытаюсь проиллюстрировать некоторые положения (рис. 3). Три кривых в относительных показателях по основным видам деятельности за эти годы. Мы видим, что две кривые — учебная деятельность и другие виды деятельности — меняются несущественно, в то же время лечебная работа делает всё больший вклад в общий бюджет. Почему? Да потому, что используются обновленные фонды, новые технологии.

Зарплата является важным компонентом. В 2001–2002 гг. она выросла у заведующих кафедрами в среднем на 50%. Профессорско-преподавательский состав (без заведующих): вероятный прирост 30%, учебно-вспомогательный персонал — более 80%. Но это — средние цифры. Зарплата очень сильно отличается у отдельных преподавателей (рис. 4). Диапазон колебаний — от 5 до 30 тыс. рублей от всех видов деятельности, которые были оценены. Самый низкий процент — 5–6%. Это, как правило, относится либо к совместителям, либо к тем заведующим, которые не имеют степени доктора наук.

Разумеется, средняя зарплата — около 10 тыс. рублей от всех видов деятельности — не столь велика. Но эти инструменты находятся в наших руках. Есть кафедральные фонды, и право заведующих кафедрами — распоряжаться ими.

Чтобы организовать работу, нам необходимы помощники. При новой системе налогообложения дочерние структуры могут иметь некоторое преимущество перед нашими подразделениями, которые находятся внутри академии (рис. 5).

Если мы говорим о том, что главными являются обновление наших фондов, пополнение бюджета, а также зарплата сотрудников, то дочерняя фирма, располагающаяся на нашей базе, пользуясь услугами академии, вносит за счет своих расходов в фонды СПБМАПО дополнительные средства, в том числе от аренды помещений. Если прибыль более существенна, чем академии, то эти фонды могут пополняться. Очень важно то, что, как правило, в этих структурах работают наши сотрудники и получают дополнительную зарплату.

Но здесь нельзя обольщаться, потому что фирмы могут работать по-разному (рис. 6).

Первый период — становление и помощь нашей академии. Одна фирма, как правило, оставленная на произвол судьбы, не выдерживает конкуренции. Второй этап — становление без помощи МАПО. Здесь могут быть проблемы. Если фирма достаточно крепка, она развивается; если же положение неустойчиво, то нужно либо помогать, либо, если помощь не действенна, закрывать эту фирму, и этот исход может быть неблагоприятным.

В табл. 1 показаны структуры, которые можно оценить изолированно.

Планируется создать в текущем году две поддерживающие структуры — Конгресс-Академия и Отель-Академия.

Несмотря на многие сложности, мы достаточно успешно обновляем основные фонды, и в 2003 г. у нас три крупных пусковых объекта:

- учебно-клинический центр в филиале № 1, где могут быть размещены: кафедра ортодонтии,

частично — кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, общей стоматологии (которая, вероятно, будет трансформироваться из терапевтической стоматологии № 2) и потенциальная кафедра организации стоматологической службы. Другие кафедры (кафедра семейной медицины, кафедра детской психотерапии) будут также частично присутствовать на этой базе;

- клиника неврологии;
- пусковой объект — гостиница на 140 мест в филиале № 1. Реконструкция этого помещения идет достаточно успешно.

Мы думаем о продолжении обновления основных фондов. Начали проектирование, в соответствии с нашим пятилетним планом, реконструкцию литеры «Б» — гостиницы на Заневском проспекте. Продолжаем проектирование и приступим к реконструкции корпуса им. Э.Э. Эйхвальда. И, наконец, продолжается поиск средств на смену котельной в Доме врача (филиал № 1).

Какими деньгами мы располагаем? На ремонтно-строительные работы хотелось бы истратить около 50 млн рублей. Если говорить о соотношении федеральных денег и наших средств, то в этом году это соотношение будет 3:1, то есть на 3 рубля, полученных из Минфина, мы истратим 1 рубль МАПО. Это резерв для того, чтобы повысить зарплату нашим сотрудникам.

На закупку оборудования Минздрав обещает нам выделить 30 млн рублей, что составляет 22,3% от консолидированного бюджета СПБМАПО.

Нам необходимо решить несколько организационных моментов, в том числе провести оптимизацию управленческой структуры. Слишком большая у нас организация и есть много сложностей по взаимодействию между отдельными структурами.

Другой важный момент — как мы тратим деньги. Иногда небольшие суммы слагаются в весьма значительные цифры. Я ставлю вопрос перед проректором по экономике и финансам В.Н. Улановым, перед руководителями служб: как нам снизить затраты на охрану академии? 4,3 млн рублей в год — это достаточные деньги. С пуском каждого объекта нам приходится выставлять очередной пост охраны, и это может нас истощить. Необходимо искать какие-то дополнительные технические средства защиты от недоброжелателей. То же самое — по автотранспорту, а также по другим видам деятельности, которые иногда мы недоучитываем.

Основная наша деятельность — преподавание. Многие успехи, которые достигнуты на этом поприще, связаны с работой всех заведующих кафедрами и с работой деканов, на которых ложится достаточно большая нагрузка. Формируются новые мысли, новые идеи, и нам придется их каким-то образом реализовывать. Что планируется сделать по этому направлению в 2003 году?

- Подготовить II том руководства «Медицинское последипломное образование» (отв. — декан факультета общественного здравоохранения С.Л. Плавинский).
- Открыть новые кафедры и усилить стоматологический факультет.
- Провести комплекс работ по систематизации, освоению и контролю мануальных навыков. Эта работа курируется проректором по учебной работе проф. А.П. Щербо.
- Развернуть и активизировать работу в территориальных учебных центрах Пскова, Мурманска, Вологды, Выборга. Нам не хватает клинического пространства, поэтому мы (и большое спасибо председателю комитета по здравоохранению правительства Ленинградской области А.Я. Гриненко) пытаемся использовать клинические базы Ленинградской области.
- Мы продолжим планирование серии диссертационных работ по методологии последипломного образования.
- Нам предстоит большая работа по самоаттестации кафедр, факультетов и академии в целом.

Будут открыты новые кафедры: ортодонтии; организации стоматологической службы; подготовки врачей Вологодской области; учебный центр подготовки врачей общей практики в г. Выборге.

Мы думаем о продолжении обновления основных фондов. Начали проектирование, в соответствии с нашим пятилетним планом, реконструкцию литеры «Б» — гостиницы на Заневском проспекте. Продолжаем проектирование и приступим к реконструкции корпуса им. Э.Э. Эйхвальда. И, наконец, продолжается поиск средств на смену котельной в Доме врача (филиал № 1).

Какими деньгами мы располагаем? На ремонтно-строительные работы хотелось бы истратить около 50 млн рублей. Если говорить о соотношении федеральных денег и наших средств, то в этом году это соотношение будет 3:1, то есть на 3 рубля, полученных из Минфина, мы истратим 1 рубль МАПО. Это резерв для того, чтобы повысить зарплату нашим сотрудникам.

На закупку оборудования Минздрав обещает нам выделить 30 млн рублей, что составляет 22,3% от консолидированного бюджета СПБМАПО.

Нам необходимо решить несколько организационных моментов, в том числе провести оптимизацию управленческой структуры. Слишком большая у нас организация и есть много сложностей по взаимодействию между отдельными структурами.

Другой важный момент — как мы тратим деньги. Иногда небольшие суммы слагаются в весьма значительные цифры. Я ставлю вопрос перед проректором по экономике и финансам В.Н. Улановым, перед руководителями служб: как нам снизить затраты на охрану академии? 4,3 млн рублей в год — это достаточные деньги. С пуском каждого объекта нам приходится выставлять очередной пост охраны, и это может нас истощить. Необходимо искать какие-то дополнительные технические средства защиты от недоброжелателей. То же самое — по автотранспорту, а также по другим видам деятельности, которые иногда мы недоучитываем.

Основная наша деятельность — преподавание. Многие успехи, которые достигнуты на этом поприще, связаны с работой всех заведующих кафедрами и с работой деканов, на которых ложится достаточно большая нагрузка. Формируются новые мысли, новые идеи, и нам придется их каким-то образом реализовывать. Что планируется сделать по этому направлению в 2003 году?

- Подготовить II том руководства «Медицинское последипломное образование» (отв. — декан факультета общественного здравоохранения С.Л. Плавинский).
- Открыть новые кафедры и усилить стоматологический факультет.
- Провести комплекс работ по систематизации, освоению и контролю мануальных навыков. Эта работа курируется проректором по учебной работе проф. А.П. Щербо.
- Развернуть и активизировать работу в территориальных учебных центрах Пскова, Мурманска, Вологды, Выборга. Нам не хватает клинического пространства, поэтому мы (и большое спасибо председателю комитета по здравоохранению правительства Ленинградской области А.Я. Гриненко) пытаемся использовать клинические базы Ленинградской области.
- Мы продолжим планирование серии диссертационных работ по методологии последипломного образования.
- Нам предстоит большая работа по самоаттестации кафедр, факультетов и академии в целом.

Будут открыты новые кафедры: ортодонтии; организации стоматологической службы; подготовки врачей Вологодской области; учебный центр подготовки врачей общей практики в г. Выборге.

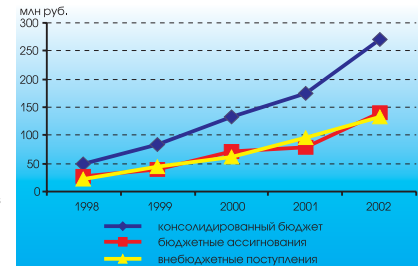


Рис. 1. Динамика роста консолидированного бюджета СПБМАПО за период 1998–2002 гг.



Рис. 2. Вероятные варианты экономического развития СПБМАПО.

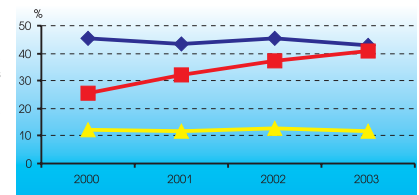


Рис. 3. Удельный вес поступлений в зависимости от вида деятельности за период 2000–2003 гг.

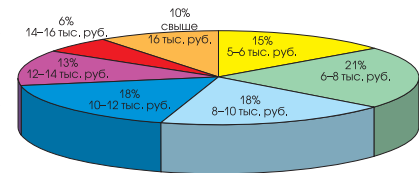


Рис. 4. Уровень заработной платы заведующих кафедрами в 2002 году

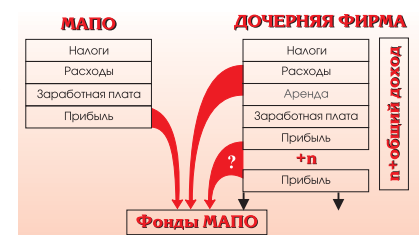


Рис. 5. Схема формирования фондов СПБМАПО.

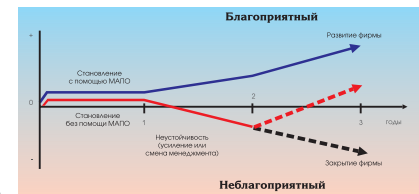


Рис. 6. Два варианта и три возможных периода работы дочерних фирм

Таблица 1

Качественная оценка экономической эффективности структур СПБМАПО и мероприятия 2003 г.

Структуры	Срок работы, годы	Оценка деятельности	Основные мероприятия
НИИ микологии с поликлиникой	5	+	Помощь в оборудовании
ЦВД	7	+	Перенос опыта в другие структуры
Семейная медицина	4	+-	Установление финансовых взаимоотношений
Стоматология 1	4	+-	Усиление менеджмента
Школа общественного здравоохранения	2	+-	Усиление менеджмента
Медицинская косметология	1,5		Формирование менеджмента
Стоматология 2	1		Смена менеджмента
Семейная стоматология	1		Смена менеджмента
Издательский дом МАПО	1		Помощь МАПО
Отель-Академия	0	0	Создание
Конгресс-Академия	0	0	Создание
Гостиница общежития филиала № 2	8	+-	Усиление посредниками

Примечание. Знаком «++» отмечена положительная оценка, знаком «-» — отрицательная.

Продолжение на стр. 2.

Деятельность академии в 2002 г.

(из доклада ректора МАПО проф. Н.А. Белякова на ученом совете 28 февраля 2003 г.)

Продолжение. Начало на 1 стр.

Мы живем традициями. Это укрепляет академию, но в ряде случаев ограничивает инициативу.

Из всех учебных циклов в МАПО более 98 % приходится на длительные циклы (длительность их от 1 до 3,5 месяцев).

Мы очень мало проводим коротких циклов по новым технологиям, а нам есть что сказать врачам-слушателям.

Как мы видим, общее количество циклов составляет 4,7 %, а количество обучающихся врачей всего 1,5 %.

Почему мы столь консервативны и отдаем другим организациям короткие циклы по современным технологиям? Как расширить эти формы обучения?

Конечно, проводить короткие циклы по новым технологиям — это затратно и достаточно хлопотно. Однако они рентабельны сами по себе. Стоимость подобного цикла в течение 3–6 дней соответствует стоимости месячного либо полугодового цикла. Администрация всячески будет поддерживать такого рода инициативу, и эти циклы должны иметь большие отчисления (до 50 %) в фонды кафедры. Если же кафедра будет полностью оснащаться из своих средств, то процент отчисления может быть большим.

Очень важным для нас является кадровый вопрос. Прошла проверка КРУ Минздрава, и было сделано замечание о том, что в кафедру возлагаются исполняющими обязанности. Это произошло по разным причинам. Однако нам необходимо объявлять конкурсы и провести их до летнего сезона.

Количество преподавателей нашей академии, прошедших обучение на циклах кафедры педагогики высшей медицинской школы и философии в 2002 году, составило более 140 человек (рис. 7).

Думаю, что в этом году этот процесс продолжится так же интенсивно. Общее число подготовленных преподавателей на упомянутой кафедре составляет 63 %. Впереди 2003 и 2004 гг., и в момент аттестации практически все преподаватели пройдут обучение на этой кафедре.

Возникает и вторая задача: как нам добиться хорошей подготовки наших совместителей? Процент совместителей с каждым годом растет за счет числа привлеченных заведующих отделениями и врачей с большим практическим опытом работы.

Для них необходимы короткие вечерние циклы, которые были бы для них не очень обременительными. Однако возникает вопрос: «А какая мотивация у заведующего отделением ходить на эти циклы, если он совместитель?» Мотивация слаба. Но у нас есть административные механизмы регуляции. К примеру, могут пройти все соискатели ученых степеней и все соискатели ученых званий. В ближайшее время мы наметим первую группу и подготовим программу, которая будет адекватна для этой категории преподавателей.

Клиническая работа является не менее важным компонентом, чем учебная, поскольку эти два вида деятельности тесно связаны между собой.

Я бы хотел выразить благодарность проф. А.Я. Гриненко, В.Е. Жолубову и Н.Т. Гончару, которые как руководители комитетов по здравоохранению оказывают максимальное внимание и помощь нашим кафедральным коллективам.

Не меньшую помощь мы ощущаем со стороны главных врачей. Всех их упомянуть невозможно (у нас около ста клинических баз), но я должен вспомнить профессоров Ю.В. Павлова, Б.М. Тайца, доцентов Э.С. Пущкова, О.В. Емельянова, кандидатов медицинских наук В.М. Трифонова, Е.М. Агеевского, А.С. Соколовского, Е.Е. Железняк, Я.Н. Алеиникова. Эти главные врачи понимают наши задачи и важность взаимодействия с СПбМАПО.

Как видится работа клиники в 2003 году?

- Реорганизация управленческой структуры клиники. Это необходимо сделать. В течение нескольких лет у нас вакантна должность главного врача, необходимо ее заполнить.

- Подготовка, передача в Минздрав РФ нового штатного расписания для амбулаторий. Вы помните, что три года на-

зад развитие амбулаторий мы оценили как одно из важнейших направлений в развитии клиники.

- Открытие, оснащение и запуск клиники неврологии.
- Оснащение, комплектование и обучение персонала, отработка менеджмента и начало работы учебно-клинического центра, филиала № 3 (Автовская ул., д. 24) амбулаторного отделения. Этот корпус у нас проблемный. Нет четко обозначенной цели — как его правильно эксплуатировать. Пока была только одна заявка со стороны кафедры детской неврологии открыть там учебный центр. Здание располагается в таком районе, где проблематично (а может быть и нет) открывать амбулаторные центры. Но коль скоро мы говорим о том, что амбулатории нужны и это хорошая база для подготовки врачей на уровне интернатуры, ординатуры и на коротких циклах, то нужно разработать комплексный подход. Администрация ждет от вас предложений.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.
- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.
- Как нам организовать и оснащение центральной лаборатории клиники, унификация забора проб крови и других биологических жидкостей и отработка механизмов доставки, анализа и передачи информации в подразделение.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.

- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.

- Как нам организовать и оснащение центральной лаборатории клиники, унификация забора проб крови и других биологических жидкостей и отработка механизмов доставки, анализа и передачи информации в подразделение.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.

- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.

- Как нам организовать и оснащение центральной лаборатории клиники, унификация забора проб крови и других биологических жидкостей и отработка механизмов доставки, анализа и передачи информации в подразделение.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.

- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.

- Как нам организовать и оснащение центральной лаборатории клиники, унификация забора проб крови и других биологических жидкостей и отработка механизмов доставки, анализа и передачи информации в подразделение.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.

- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.

- Как нам организовать и оснащение центральной лаборатории клиники, унификация забора проб крови и других биологических жидкостей и отработка механизмов доставки, анализа и передачи информации в подразделение.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.

- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.

- Как нам организовать и оснащение центральной лаборатории клиники, унификация забора проб крови и других биологических жидкостей и отработка механизмов доставки, анализа и передачи информации в подразделение.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.

- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.

- Как нам организовать и оснащение центральной лаборатории клиники, унификация забора проб крови и других биологических жидкостей и отработка механизмов доставки, анализа и передачи информации в подразделение.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.

- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.

- Как нам организовать и оснащение центральной лаборатории клиники, унификация забора проб крови и других биологических жидкостей и отработка механизмов доставки, анализа и передачи информации в подразделение.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.

- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.

- Как нам организовать и оснащение центральной лаборатории клиники, унификация забора проб крови и других биологических жидкостей и отработка механизмов доставки, анализа и передачи информации в подразделение.

- Как нам адекватно использовать корпус им. Э.Э. Эйхвальда, будет ли там хирургия или будем располагать нефрологию с диализным центром в рамках Института эндокардиологии.

- Нам необходимо усилить диагностическую базу НИИ микологии. Этот институт работает успешно, но здесь требуется помощь по оснащению.

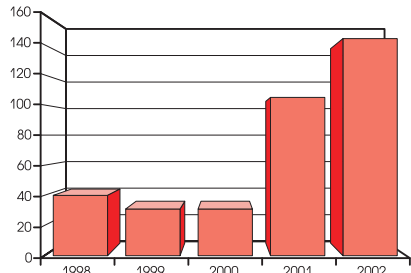


Рис. 7. Количество преподавателей СПбМАПО, прошедших обучение на циклах кафедры педагогики ВМиШ и философии.

ном вопросе. У нас есть средства, есть силы, чтобы этот процесс завершить. В МАПО затраты на медикаменты и расходные материалы за 2002 г. составили 150 рублей в день. Это достаточно большие суммы. В 2003 г. выделяется 25 млн рублей. Мы должны четко обозначить свои потребности.

На завершающей коллегии Ленинградской области прозвучало, что средние затраты на медикаменты по области составляют около 70 рублей. По области больше всего можно больше — 100 рублей.

Мы сформировали единое функциональное пространство с нашим НИИ. Это рентабельно как для институтов, так и для нашей академии. В результате мы имеем три вида научных исследований: чисто кафедральная наука; наука, осуществляемая в лабораториях; и самое важное — наука, которая выполняется нашими кафедральными коллективами вместе с НИИ.

Мы выполнили научные планы. Мы выполняем свою пятилетнюю программу. Но по тому, что связано с научным и финансовым обеспечением наших подразделений, возникают вопросы. Я бы их сформулировал таким образом.

- Почему объем финансирования НИР у наших коллег в РосМАПО в 10 раз больше, чем в нашей академии? Они, по-видимому, более активны.

- Как долго наши научные сотрудники будут на дотации нашей академии? Напомню вам, что на заработную плату мы получаем не более половины средств, а вся остальная деятельность финансируется из нашего академического бюджета.

- Дотация 1,37 млн рублей, возможно, не столь значительна, но этой дотации может и не быть. Наука может быть рентабельной в целом, и часть направлений в самом деле оправдана и доходна. Я имею в виду те фрагменты, которые выполняются по грантам. Но гранты в основном международные. Международная деятельность у кого-то успешна, у кого-то менее успешна. У тех кафедр, которые раньше не работали в международных программах, есть определенные проблемы.

- Два года назад мы провели первый выезд наших сотрудников за рубеж в виде сформированной делегации и профинансировали эту поездку. Поездка была в Израиль. Определались хорошие перспективы. Разумеется, не наша вина, что там началась война. Со временем мы должны возобновить утраченные контакты. Наша задача — продолжать эту деятельность, стимулировать поездки наших сотрудников, помогать им заключать деловые, творческие контакты.

- Каждый виток наших взаимоотношений — это Китайская Народная Рес-

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

Значительная часть граждан России, имеющая «тошный» кошелек, склонна связывать с рыночными реформами последнего десятилетия все те трудности, с которыми она сталкивается в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) при оплате разного рода платных услуг. Для таких суждений есть реальные основания. Однако невидимая для непосвященных основа тяжелых положений нашей практической медицины кроется не столько в экономических реформах, сколько в ошибочных принципах организации работы. Они внедрились в практическую медицину с негативными для нее последствиями задолго до начала экономических реформ и продолжают действовать по сей день.

Автор, многие годы проработавший медицинским руководителем объединенной больницы (1400 коек, 450 врачей), ряда амбулаторий и поликлиник, знал об этих недостатках организации медицинской помощи и пытался бороться с ними, радикально укрепляя штаты и материальную базу. Однако реальная жизненная практика убедила: общественно-правовые механизмы радикально улучшить медицинскую помощь не удастся. Мешает многое. Прежде всего — структура всего комплекса учреждений, в которой поликлиники, больницы, станции скорой медицинской помощи и их врачи действуют, выполняя свои изолированные задачи, не объединенные общегосударственным интересом экономического и эффективного лечения и оздоровления пациентов.

Существующая структура ЛПУ сложилась в давние времена. Есть потребность разорваться в исторических корнях появления ошибочных принципов современной организации работы, использовать профессиональную литературу далеких лет. Основной ответ на наши вопросы был получен при ознакомлении с обширным литературным материалом конца XIX и первой трети XX вв.

После отмены крепостного права в России (1861) усилиями первых общественных организаций (на селе — «земства» была впервые создана целостная система врачебной помощи для значительной части населения страны (включая и немущих граждан), сначала в сельской местности, позднее — в городах. Работа врачей (особенно мо-

Уроки прошлого нашей практической медицины на путях решения ее проблем

В этих системах высветила коренной недостаток — их слабую практическую подготовку. Для его устранения усилиями этих общественных организаций (и частных пожертвованных) были собраны значительные средства, которые помогли в 1885 г. открыть в С.-Петербурге Клинический институт (теперь — СПбМАПО), обладавший всеми известными в те годы кафедрами, обеспечившими последипломную подготовку врачей по широкому кругу специальностей. За первые 40 лет своей работы институт выпустил 15 тыс. врачей, которые с 1920 г. начали заниматься не только лечебной работой, но и профилактической, включавшей, в числе других, проблемы семьи, условия жизни, воспитания и труда пациентов.

Этот полноправный прототип современного врача общей (семейной) практики просуществовал только до 1929 г., года «великого перелома» — индустриализации и коллективизации сельского хозяйства, завершившего короткий период НЭПа.

Естественный ход развития был остановлен политической системой, пришедшей к власти в 1917 г. В течение первого десятилетия новая идеология беспощадно боролась с либеральными и гуманными настроениями основной массы врачей в целях создания новой «советской» медицины. Но совершилось это не в одиночку. Подготовка к этому началась еще в 1924 г., когда на III съезде врачей выступили Бухарин и Круская, призавшие их заняться политическим просвещением пациентов (борьбой с кулачеством и религией), а их соратники старательно топтали традиции отечественной медицины. Приведу одну цитату: «...Умерла старая Пироговская традиция, помылась пылью земская медицина. Революция строит свою советскую медицину. Большеин-

тереснее, чем в нашей академии? Они, по-видимому, более активны.

- Как долго наши научные сотрудники будут на дотации нашей академии? Напомню вам, что на заработную плату мы получаем не более половины средств, а вся остальная деятельность финансируется из нашего академического бюджета.

- Дотация 1,37 млн рублей, возможно, не столь значительна, но этой дотации может и не быть. Наука может быть рентабельной в целом, и часть направлений в самом деле оправдана и доходна. Я имею в виду те фрагменты, которые выполняются по грантам. Но гранты в основном международные. Международная деятельность у кого-то успешна, у кого-то менее успешна. У тех кафедр, которые раньше не работали в международных программах, есть определенные проблемы.

- Два года назад мы провели первый выезд наших сотрудников за рубеж в виде сформированной делегации и профинансировали эту поездку. Поездка была в Израиль. Определались хорошие перспективы. Разумеется, не наша вина, что там началась война. Со временем мы должны возобновить утраченные контакты. Наша задача — продолжать эту деятельность, стимулировать поездки наших сотрудников, помогать им заключать деловые, творческие контакты.

- Каждый виток наших взаимоотношений — это Китайская Народная Рес-

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

во врачей все еще живет далеким прошлым либеральной интеллигенции, напрасно стараясь сохранить «трехдневную» медицину: городскую, страховую и земскую».

Завершая эту задачу, на рубеже 30-х гг. XX в. в крупных городах были ликвидированы кабинеты врачей (в те годы называвшихся «универсалами») и небольшие амбулатории всех форм собственности. Ликвидация учреждений, наиболее близких к пациентам, с врачами, знавшими все об их здоровье, быте и семье, стала первым шагом «советской» медицины, искажившим на многие десятилетия рациональный путь развития первичной врачебной помощи населению (позднее принятый в зарубежных странах). За ним последовали и другие «разумные» шаги: организация «единых» диспансеров (якобы способных руководить диспансеризацией любых больных во всех учреждениях); экономические непопулярные гонка (по плану — до уровня США к 1936 г.) за численностью врачей (особенно — узких внебольничных специалистов) и числом больничных коек.

Все эти мероприятия, названные «культурной революцией», не подрывали профессиональные расчеты высокой квалификации, работавших вне поликлиники. Так, искусственным путем, резко (на 30 % и много более) возросли потоки больных, без нужды направляемых к узким специалистам, в больницы и другие ЛПУ. Так была радикально изменена функция «первой линии» медицинской помощи: пациентам, нынче составляющая во всех зарубежных странах надежный фундамент всей надстройки практической медицины, состоящей из больницы, станций скорой медицинской помощи и других ЛПУ. Так была перекошена вся структура отечественной практической медицины и ее экономика, вынужденная финансировать неоправданные расходы на более дорогостоящее лечение значительной части больных врачей, содержанию их работ и материально-техническим просвещением пациентов (борьбой с кулачеством и религией), а их соратники старательно топтали традиции отечественной медицины. Приведу одну цитату: «...Умерла старая Пироговская традиция, помылась пылью земская медицина. Революция строит свою советскую медицину. Большеин-

тереснее, чем в нашей академии? Они, по-видимому, более активны.

- Как долго наши научные сотрудники будут на дотации нашей академии? Напомню вам, что на заработную плату мы получаем не более половины средств, а вся остальная деятельность финансируется из нашего академического бюджета.

- Дотация 1,37 млн рублей, возможно, не столь значительна, но этой дотации может и не быть. Наука может быть рентабельной в целом, и часть направлений в самом деле оправдана и доходна. Я имею в виду те фрагменты, которые выполняются по грантам. Но гранты в основном международные. Международная деятельность у кого-то успешна, у кого-то менее успешна. У тех кафедр, которые раньше не работали в международных программах, есть определенные проблемы.

- Два года назад мы провели первый выезд наших сотрудников за рубеж в виде сформированной делегации и профинансировали эту поездку. Поездка была в Израиль. Определались хорошие перспективы. Разумеется, не наша вина, что там началась война. Со временем мы должны возобновить утраченные контакты. Наша задача — продолжать эту деятельность, стимулировать поездки наших сотрудников, помогать им заключать деловые, творческие контакты.

- Каждый виток наших взаимоотношений — это Китайская Народная Рес-

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

- Нам удалось 2002 год и надеюсь, что нам удастся выполнить свои планы и в 2003 году.

- Большое спасибо вам за эту работу.

- Если нам что-нибудь и удастся, то лишь благодаря тому, что у нас хорошие кафедральные коллективы, хорошие руководители служб, которые, в свою очередь, объединяют хороших исполнителей.

фицированных участковых врачей поликлиник крупных городов с неизбежной последующей шепочкой завывающих штатных нормативов всех видов специализированной, стационарной и других видов медицинской помощи.

Структура ЛПУ постепенно приобрела современный облик, сохранив старое содержание — равнение на привычные затратные схемы формирования потоков пациентов, наносящие невосполнимый ущерб всей экономике здравоохранения. Влияя, в условиях бездумного растранивания средств, на низкий уровень нашей заработной платы.

Всем понятно — такое положение нетерпимо, его надо менять. Это необходимо, иначе из трясины некалцифицированной «первички» поликлиники нам не выбраться. Решить такую многогранную и сложную задачу административными методами нашему ведомству, на наш взгляд, — не под силу. Прежде всего потому, что для административных решений нет конструктивных — экономических и реально выполнимых предложений по методике решения коренного вопроса — реструктуризации городских поликлиник с постепенным замещением врачами общей практики оптимальной части их врачей.

Именно здесь видится громадное поле деятельности для второй волны энтузиастов новой специальности. Задача иная, чем прежде, трудная, но решение которого при условии признания многовариантных возможностей и решений, уже сейчас просматриваемых в сложившейся практике работы. Конечно, эта многовариантная практика требует комплексного анализа, оценки и практической апробации. Был бы рад поспорить на изложенные темы

Не болейте, доктор!

Методические рекомендации для больного врача по организации психологической поддержки

*Отче Мой! Да будет Воля Твоя!
(Евангелие от Матфея)*

Да, так оно и бывает. Среди сутулости жизни и дежурных врачей подвиг внезапно очень ясной становится собственная болезнь. После стадии протеста и гнева на нелепую остановку на жизненном пути начинаешь понимать, что человек предполагает, а Бог располагает. И вот уже назначен день операции, о чем пару месяцев назад Вы сказали бы: «Эта история — не про меня».

Этап начала сбора анамнеза для госпитализации означает новый этап самопсихотерапии. «Я их слаю, конечно, но ведь могу и прекратить в любой момент». Однако чем дальше от первой стадии протеста против судьбы, тем больше ситуация уже разворачивается по принципу «глаза боятся, а руки делают».

Но и собственную болезнь можно и нужно провести с самой «малой кровью». Это прежде всего касается места, где болеть. Конечно, хорошо, если в выбранной больнице то, что Вам предстоит, давно поставлено на конвейер, а не является эпическим событием, которое происходит раз в столетие, на этот случай — для Вас. Автоматизм, отработанность навыков происходящего дает мощный импульс уверенности. Но есть и вторая, не менее необходимая сторона проблемы. Я помню, как профессор Ц.Г. Масевич на мой вопрос, почему Вы ему, больному острым инфарктом миокарда, не перебраться из радовой больницы в прекрасную кардиоклинику, ответил: «Здесь меня все знают и любят. Это очень полезный ресурс».

Минус — единственный. Болеть в своей больнице — значит сделать достоянием гласности каждый свой анализ. Успокойтесь, об этом всё равно узнают. Покажите всем, как Вам на это влияет. Это сильный ход. Поэтому лучший способ конспирации — это полная де-конспирация. Да и не сфиджис же у Вас в самом деле!

Оставьте надежду собраться так, чтобы успев всё. Простите себя заранее за неделательные подвиги: они подождут. Ничего ужасного, если «придут

честолюбивые дублиры — дай Бог им лучше нашего сыграть!» Такая «незавершенка» дел, кстати, даже полезна. Она подгоняет к выздоровлению. У кого есть «зачем», найдет и выдержит любое «как». Вообще не вредно для того, чтобы как-то сымитально сконцентрироваться, «солагает». И вот уже назначен день операции, о чем пару месяцев назад Вы сказали бы: «Эта история — не про меня».

Собраться, сконцентрироваться накануне операции лучше в одиночестве, под любимую музыку, молитву, книгу. Помогут фотографии, любые прогики «на волне моей памяти». Уберите врагов: телевизор, мобильный телефон. Разумеется, дешевые отвлечения вроде комедии или триллера тоже убьют время, но сконцентрироваться не помогут точно. Это как совет «не думай о смерти». Смертельную опасность тоже, между прочим, надо пережить. Это неощенимый духовный опыт, за который потом себя уважашь.

За день до операции не зовите близких. Они сами боятся, как ни стараются Вас поддержать. Заразившись их состоянием, очень трудно удержать разномасштабные прощальные мысли. Совсем другой эффект оказывает вещь от родного человека, короткое доброе слово. Получите краткое благословение, «ни пуха» от обитателей Вашей записной книжки. Это — ситуация скорой психологической помощи, она позволяет попросить поддержки у тех, кому Вы дав-

Практикующему врачу

большом механизме: настолько отлажено всё вокруг.

Важным является доверие к анестезиологу и хирургу. А их Вы можете выбирать: Вы же в своей больнице! Только не стремитесь проконтролировать все. Это трудно, т.к. тревога — это всегда сверхконтроль. Не участвуйте на равных с коллегами в обсуждении деталей происходящего, отклоняйте вежливо их попытки воспользоваться Вашими советами, даже если Вы здесь — профессионал. Делать и отвечать — им. Вы сейчас даже не «совещательный голос», а население больницы. Ваше дело только выбрать тех, кому Вы верите.

Первые сутки после операции — трудные, но Ван будет все равно, что вокруг. Здесь гораздо больше нужны руки профессионалов, чем жалость и сочувствие: их черед — завтра и дальше может ненароком оказаться юный геней от медицины, который из лучших побуждений расскажет Вам ВСЁ про Ваши перспективы. Это может быть больше, чем Вы сумеете проглотить. Мысли о возможных осложнениях вообще лучше не допускать, чем убирать страх. Человек в тревоге — внушаем.

Астения, тревога, депрессия, любая хроническая болезнь уменьшают волю, способность «держать удар». И тогда очень важна доза правды. Исходит она от больного.

Чем витальнее угроза, тем сильнее эффект суммации тревоги, присоединения к Вашей собственной уде других, чужих тревог, без всякой дифференцировки.

У психологов есть жаргонное выражение «подкачать ресурс». Это — лейтмотив дня перед операцией (да и перед любым ответственным жизненным шагом). Острое чувство незащищенности, одиночества? Это лечится. В Вашей жизни наверняка был момент, когда Вы чувствовали себя защищенным, оберегаемым. Вспомните его, представьте в деталях. И даже если «них уж нет, а те далеке», это — Ваш ресурс, Ваша биография. Это есть, было и будет всегда в Вашей жизни. Просто сейчас высвечивается другая часть сценария происходящих событий, но общий ландшафт — по-прежнему на месте.

Утро операционного дня заставит Вас вспомнить хорошее ностальгическое ощущение маленького винтика в

В какой форме будет оказана поддержка: уговоры, поглаживания, любые варианты деятельности «давай вместе», воспоминания прежних дней преодоления, — значения не имеет. Иногда достаточно просто молча сидеть и держать за руку. Но без прессинга, оценок, морали. После ухода помощника остается мощное послезвучие в виде ощущения связки, оберегаемости, правильности происходящего. И как следствие, улучшение состояния духа. Кое-что Вы можете сделать и сами. В Вашей жизни были «удачные» госпитализации? Что Вы тогда делали помимо лечения? Писали письма? Читали Голсуорси? Переводили английскую статью? — Немедленно внедрите это в сегодняшнюю лечебный процесс. Эти якоря той, уже состоявшейся удачи, сработают и сейчас.

В эти дни непараментски гоните всех, кто придет к Вам с грузом своих проблем. Вы еще не в лучшей форме, а разрушить сможете легко.

Поистине, «эти дни когда-нибудь мы будем вспоминать». А почему бы их не записать? Прямо в больнице. Особенно, если всё не клеится, тревожно и настроение плохое. Когда при депрессии кончатся все радости, одной из последних уходит радость творчества, хотя бы на бумаге. Да и выгрезит из себя отрицательные эмоции всегда полезно. Между прочим, итогом такой психологической разгрузки станут несколько конкретных вопросов своему врачу и Ваши действия на эту тему.

Но даже если все идет как надо, не рвитесь на работу обратно — воспользуйтесь ролью больного. А вдруг в Вашей больнице есть стоматолог, тренер, массажист, а массажа, о которых Вы еще только слышали? Когда еще будет возможность?

Не давите советов, как с обзвонкой больницы: Вы и так увидели список слишком много. И не сердитесь на коллег: в их глазах Ваш послеоперационный променад по больничному коридору — это почти отдых, а Ваша (такая обыкновенная) болезнь — очень умеренная плата за продление отпуска. Но в трудные минуты они действительно были рядом. И это Вы запомните с благодарностью.

С выздоровлением, доктор!

Т.В. Решетова

Здоровье для всех

Мы продолжаем публикацию текста Хартии здоровья народов, принятой на Ассамблее здоровья народов в Республике Бангладеш в декабре 2000 г.

Хартия здоровья народов

Окружающая среда:

Загрязнение воды и воздуха, быстрое изменение климата, истощение озонового слоя, ядерные отходы, токсические химикаты и пестициды, потеря разнообразия биологического мира, обезденение земли лесами и эрозия почвы, — все это оказывает глубокое влияние на здоровье человека, ведущее к отдаленным отрицательным последствиям. Коренные причины этих разрушений заключаются в хищническом использовании природы и эксплуатации ее человеком, в отсутствии перспективе holisticского видения будущего, распространение среди людей эгоистического поведения, стремлении богатых только к личной наживе и сверхпотреблению. Разрушению природы должен быть положен конец немедленно и эффективно.

Хартия призывает людей всего мира:

- Противодействовать транснациональным, национальным корпорациям и военным организациям, несущим ответственность за разрушительную и опасную деятельность, влияющую на окружающую среду и здоровье людей.
- Требовать, чтобы все разрабатываемые проекты оценивались с позиций здоровья населения и сохранения окружающей среды. Призывать к осторожности и ограничениям в тех случаях, когда технологические циклы или стратегии несут потенциальную опасность для здоровья людей и состояния окружающей среды («Предупредительные принципы»).
- Требовать, чтобы правительства сами быстрее стремились к уменьшению теплических газов на их территориях, опере-

жая тех, кто еще только намеревается заключать международное соглашение об изменении климата, и не надеясь и не прибегая к опасным и иногда неподходящим для их страны технологиям и способам.
- Препятствовать вывозу опасных индустриальных объектов, а также токсических и радиоактивных отходов в бедные страны и места обитания уязвимых групп населения. Содействовать решениям, способствующим уменьшению опасных отходов производства.
- Уменьшать сверхпотребление и противодействовать неправильно образу жизни людей как на Севере, так и на Юге. Требовать от индустриально развитых стран снижения на 90% уровня своего потребления и связанного с этим загрязнения окружающей среды.
- Требовать введения комплекса мер по охране здоровья и безопасности на рабочих местах, включая постоянный независимый мониторинг условий труда.
- Требовать введения комплекса мер по предотвращению несчастных случаев и травм на рабочих местах, на улицах и дома.
- Отклонять патентование права на жизнь и противодействовать биологическому правовому пиратству в области познаний и ресурсов среди традиционных культур и туземных племен.
- Развивать критерии оценки демографических и общественных показателей социального прогресса и окружающей среды, а также способствовать созданию и адаптации постоянного аудита, учитывающего разрушение окружающей среды и состояние здоровья населения.

Война и конфликты

Война, насилие и конфликты разоряют народы и оскорбляют человеческое достоинство. Они оказывают серьезное воздействие на физическое и психическое здоровье населения воюющих стран, особенно женщин и детей. Увеличение гоним вооружения, агрессивности и коррупционированности международных торговцев оружием подрывает социальную, политическую и экономическую стабильность и препятствуют поступлению ресурсов в социальную сферу.

Хартия призывает людей всего мира:

- Поддерживать кампании и движения в поддержку мира и разоружения.
- Поддерживать кампании против агрессии, а также против научных исследований, производства, испытаний и применения оружия массового уничтожения и других вооружений, включая все типы фугасных мин.
- Поддерживать начинания людей с целью достижения справедливости и прочного мира, особенно в странах, переживших гражданские войны и геноцид.
- Осуждать использование детей в качестве солдат, а также оскорбления, насилие, пытки и убийства женщин и детей.
- Противодействовать милитаризации посредничества гуманитарной деятельности.
- Требовать радикального изменения Совета безопасности Организации Объединенных Наций с целью демократизации его работы.
- Требовать, чтобы Организация Объединенных Наций и отдельные страны не использовали санкции в качестве инструмента агрессии, что мо-

жет нанести вред здоровью гражданского населения.
- Поддерживать независимые инициативы населения с целью провозглашения близлежащих регионов и городов зонами мира, свободными от оружия.
- Поддерживать деятельность и общественные кампании, направленные на предупреждение и снижение уровня насилия и агрессивного поведения, особенно со стороны мужчин, и пропаганду мирного сосуществования.

Действия в области охраны здоровья населения

Хартия призывает к обеспечению всех людей универсальной, предоставляющей широкий спектр услуг первичной медико-санитарной помощью, независимо от способности платить за нее. Медицинская помощь должна быть демократичной и ответственной, и обладающей для этого достаточными ресурсами.

Хартия призывает людей всего мира:

- Противодействовать международной и национальной политике, направленной на приватизацию здравоохранения и превращение его в предмет купли-продажи.
- Требовать, чтобы государства укрепляли, финансировали и обеспечивали всестороннюю первичную медико-санитарную помощь, как наиболее эффективный способ решения проблем охраны здоровья и организации служб общественного здравоохранения для достижения бесплатного и универсального обслуживания всего населения.
- Побуждать правительства адаптировать, внедрять и укреплять нацио-

Продолжение на 5 стр.



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

Основные направления деятельности клиник в 2002 г.

Клиническая работа проводилась на основной базе, в НИИ микологии, КДЦ, ЦСМ, учебно-клиническом центре стоматологии на пр. Просвещения, д. 45, а также на 92 клинических базах кафедр.

В 2002 г. выделены 116 квот МЗ РФ на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи использованы в полном объеме, из них 24 терапевтические и 94 — кардиохирургические. Для сравнения: в 2003 г. МЗ РФ выделил 700 квот.

В 2002 г. была проведена большая работа по подготовке и проведению лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности. Документы были направлены в МЗ РФ. 11 декабря 2002 г. Центральной лицензионной комиссией МЗ РФ было принято решение о предоставлении МАПО медицинской лицензии сроком на 5 лет. 25 декабря 2002 г. подкомиссией Центральной лицензионной комиссии МЗ РФ было принято решение о предоставлении МАПО лицензии на фармацевтическую деятельность и работу с наркотическими и психотропными препаратами сроком на 5 лет. Лицензии были получены в феврале 2003 г.

В связи с открытием Северо-Западного НИИ эндокринологии на основной клинической базе были созданы палаты в 1, 2-м терапевтических отделениях

и в 1-м хирургическом отделении. На этих койках за 4 месяца получили лечение 68 терапевтических и 35 хирургических больных эндокринологического профиля.

В 2002 г. был открыт учебно-клинический центр стоматологии на пр. Просвещения, д. 45 (6 кресел). Была введена в эксплуатацию компрессорная станция. Академия провела тендер на закупку медикаментов, расходных материалов и оборудования. Завершился первый этап по созданию локальной сети между администрацией, КДЦ, клиническими, диагностическими подразделениями, аптекой, кабинетом медицинской статистики. Это позволит оперативно и эффективно учитывать затраты на лечение и обследование пациентов.

Были разработаны и внедрены клиническую практику Форумлар лекарственных средств.

В 2002 г. в клинике было поставлено следующее оборудование: магнитно-резонансный томограф Signa Infinity 1,5T GE; ультразвуковой аппарат Sequoia C 256; мультимедийная камера Kodak DRY view 8100; аппарат искусственного кровообращения; аппарат ИВЛ Puritan Bennett 760; ультразвуковой аппарат GE Logiq 100 с датчиками; фиброbronхоскоп Olympus bf-1T40; гастроскоп GIF-E; система холтеровского мониторинга ЭКГ; коагулометр Start IV; пневмостернометр Aesculap; операционная лампа ltkalix x3/x5; набор инструментов для лапароскопии и абдоминальной хирургии; программно-аппаратный комплекс Гастроскан-24; инфузюматы для шприцев и инфузионные помпы для капельниц; гуманитарная помощь (Германия) — баллонный контроллятор.

В 2002 г. была проведена проверка КРУ МЗ РФ, в ходе которой были сделаны следующие замечания:

- в связи с отсутствием бюджетной поликлиники отбор бюджетных больных на госпитализацию в стационар проводится по записи в журнал без оформления амбулаторных карт для тематических больных;
- выявлено расхождение отработанного рабочего времени по дежурствам в графике и таблице у некоторых сотрудников кафедры хирургии им. М.Д. Монастырского;
- установлено отсутствие утвержденных нормативов расходования материалов, используемых при лечении стоматологических больных.

Рекомендовано привести некоторые аптечные помещения в соответствие с санитарными правилами и нормами, установить охранно-пожарную сигнализацию не только в месте хранения нар-

котических, сильнодействующих веществ и спирта, но и в других помещениях аптеки.

В ходе ревизии было проведено снятие остатков медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету, выборочная проверка хранения, выписки и назначения наркотических препаратов и спирта. Расхождения соотношения «наличие — остатки» выявлено не было. Замечания по ведению документации устранены в ходе проверки.

По результатам проверки пищеблока было рекомендовано провести автоматизацию процессов составления отчетной документации и меню-раскладки; составить и утвердить картотеку блюд по стандартам, утвержденным на 2002 г.; усилить контроль со стороны администрации клиники за составлением отчетной документации по движению больных в стационаре и отпуску готовых блюд в НИИ микологии.

В настоящее время подготовлен план мероприятий по устранению замечаний.

Учитывая высокий кадровый и технологический потенциал клиники, комиссия КРУ МЗ РФ сделала вывод о необходимости увеличения квот по высокотехнологичным видам медицинской помощи при условии одновременного увеличения финансирования.

В настоящее время подготовлен план мероприятий по устранению замечаний.

Учитывая высокий кадровый и технологический потенциал клиники, комиссия КРУ МЗ РФ сделала вывод о необходимости увеличения квот по высокотехнологичным видам медицинской помощи при условии одновременного увеличения финансирования.

В настоящее время подготовлен план мероприятий по устранению замечаний.

Учитывая высокий кадровый и технологический потенциал клиники, комиссия КРУ МЗ РФ сделала вывод о необходимости увеличения квот по высокотехнологичным видам медицинской помощи при условии одновременного увеличения финансирования.

В настоящее время подготовлен план мероприятий по устранению замечаний.

Учитывая высокий кадровый и технологический потенциал клиники, комиссия КРУ МЗ РФ сделала вывод о необходимости увеличения квот по высокотехнологичным видам медицинской помощи при условии одновременного увеличения финансирования.

В настоящее время подготовлен план мероприятий по устранению замечаний.

Учитывая высокий кадровый и технологический потенциал клиники, комиссия КРУ МЗ РФ сделала вывод о необходимости увеличения квот по высокотехнологичным видам медицинской помощи при условии одновременного увеличения финансирования.

В настоящее время подготовлен план мероприятий по устранению замечаний.

Отделения	Выполнение различных видов лабораторных исследований в стационаре и КДЦ СПбМАПО		
	Стационар, кол-во исследований	КДЦ, кол-во исследований	Итого
Гематологические	34860	9163	44023
Биохимические	46091	10501	56592
Микробиологические	2418	858	3276
Гормональные	2014	13630	15644
Иммунологические	3642	434	4076
Экспресс	49392	- / -	49392
Общеклинические	30512	5838	36350
ВСЕГО	166915	42438	209353

Планы на 2003 год:

- привести в соответствие с основными направлениями клинической деятельности подразделений МАПО, заключение комиссии МЗ РФ штатную структуру и распределение коечного фонда;
- подготовить к вводу в эксплуатацию неврологический корпус;
- оснастить медоборудованием, аппаратурой и мебелью отделения клиники неврологии и КДЦ;
- ввести в эксплуатацию МРТ, КТ, рентгеновский аппарат в НИИ микологии;
- оснастить медоборудованием и мебелью учебно-клинический центр на Заневском пр., д. 1/82;
- подготовить документы для получения лицензии на медицинскую деятельность учебно-клинического центра на Заневском пр., д. 1/82;
- поэтапно открыть сеть аптечных киосков в клинике основной базы и филиалах;
- расширить перечень видов медицинской помощи, оказываемых в счет квот МЗ РФ;
- завершить подготовку и утвердить протоколы по оказанию стационарной медицинской помощи в клиниках МАПО;
- расширить клиническую деятельность Северо-Западного НИИ эндокринологии за счет взаимодействия с клиниками федерального подчинения и ЛПУ города (Северо-Западный медицинский центр, НИИ акушерства и гинекологии, НИИ нейрохирургии, НИИ онкологии и др.);
- продолжить работу по расширению локальных компьютерных сетей, оснащению подразделений компьютерами;
- продолжить работу тендерной комиссии по обеспечению клинических подразделений МАПО медикаментами, расходными материалами и медоборудованием.

Заведующие отделениями прошли в 2003 г. обучение на цикле «Экспертиза качества временной нетрудоспособности и качество медицинской помощи в условиях медико-социального страхования». Обучение остальных врачей проходило согласно планам кафедр.

В.И. Мазуров

Здоровье для всех

Хартия здоровья народов

Продолжение. Начало на 4 стр.

подготовленными, лучше понимали влияние глобальных процессов на свои сообщества и воспитывались в духе уважения к людям и их индивидуальным особенностям.

- Развенчивать представления о необыкновенных возможностях медицинских технологий (в том числе медикаментов) и требовать, чтобы они были подчинены потребностям укрепления здоровья людей.
- Требовать, чтобы научные исследования в области здоровья человека, включая генетические исследования и разработку новых лекарственных средств и репродуктивных технологий, проводились научными учреждениями открыто, с учетом мнения общественности, в соответствии с потребностями населения. Они должны быть ориентированы на укрепление здоровья человека и общества в целом и осуществляться с уважением к всеобщим принципам научной этики.
- Поддерживать репродуктивные права граждан и их право на сексуальное самоопределение, осуждая все прину-

дительные меры контроля за уровнем народонаселения и планирования семьи. Такая поддержка включает право на использование полного объема безопасных и эффективных методов регуляции фертильности.

Движение населения за здоровый мир

Сильные общественные организации и движения являются основой для обеспечения демократии и открытости в процессе принятия решений. Чрезвычайно важно, чтобы полностью соблюдался гражданские, политические, экономические, социальные права и право на свободу выбора каждого человека. В то время как правительства несут главную ответственность за продвижение все более справедливой системы охраны здоровья и гарантии прав человека, — широкий спектр общественных групп и движений, а также средства массовой информации играют важную роль в обеспечении власти народа, контроле за стратегией развития и отслеживании ее практического вне-

дрения.

Хартия призывает людей всего мира:

- Создавать и укреплять общественные организации для аналитической и созидательной работы по охране здоровья населения.
- Поддерживать и способствовать действиям, направленным на привлечение населения в процессы принятия административных решений в области обслуживания населения на всех уровнях.
- Требовать, чтобы общественные организации были представлены на всех местных и национальных собраниях при рассмотрении проблем здравоохранения.
- Поддерживать местные инициативы, направленные на широкое участие населения в процессах демократизации общества, путем создания сети солидарной связи народов во всем мире.

Русский перевод Хартии подготовлен и опубликован общественной организацией «Здоровье женщин Санкт-Петербурга»

Хроника

Конференция молодых ученых

11 марта 2003 г. в СПбМАПО состоялась III конференция молодых ученых на тему «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины». В ее работе приняли участие молодые ученые из различных регионов России (Самары, Челябинска, Казани, Ростова-на-Дону и др.).

В этот раз конференция проводилась в год 300-летия Петербурга — самого фантастического и невероятного города России, основанного молодым 30-летним императором Петром Алексеевичем. «Окно в Европу», открытое Петром I, дало возможность учиться у Европы и градостроительству, и судостроительству, и морскому делу, и наукам, и искусствам — это были своего рода петровские Академии, распространяемые им из Петербурга по государству Российской империи.

Тогда были заложены основы традиции, которыми мы гордимся сегодня. И прежде всего, это понимание важности широкого

общения, обмена знаниями, воспитания хорошо образованных специалистов.

В этом году представленные работы были, как всегда, — крайне разнообразны, интересны и посвящены актуальнейшим вопросам медицины. Тезисы докладов опубликованы в сборнике научных трудов конференции. Оценили и выбрали лучшие из них компетентные специалисты — председатель президиума конференции проф. Н.И. Глушков, члены президиума конференции — профессор И.А. Гавришева, А.М. Куликов, Б.Т. Мороз. Призовые места разделили: 1-е место — А.В. Потемкин «Малоинвазивная хирургия в лечении перфоративных гастродуоденальных язв» (каф. хирургии с курсом эндоскопии Уральской государственной медицинской академии, г. Челябинск); 2-е место — Д.В. Пассумков «Диагностика переломов предплечья — использование ультрасонографии» (каф. общей хирургии Казанского государственного медицинского



А.В. Потемкин (г. Челябинск).

университета); 3-е место — М.Н. Григоренко «Фибрилляция предсердий после хирургической реваскуляризации миокарда у больных ишемической болезнью сердца» (каф. терапии им. Э.Э. Эйхвальда СПбМАПО).

Лучшие работы были отмечены денежными премиями (1-е место — 1000 руб., 2-е место — 750 руб., 3-е место — 500 руб.), а также ценными подарками (книгами, календарями и др.). Молодые ученые — участники конференции — только встают на путь открытий и вполне вероятно, что им удастся решить многие проблемы. Именно на этом этапе расцвет таланта, вдохновение юности, жажда открытий и свершений, горячность, азарт сочетаются с основами профессионального знания. Очень сложно заглянуть в завтрашний день. Возможно, среди авторов тезисов есть будущие опеллы и пиаровы, кушакские и хлопипы.

Город, возведенный среди болот дерзновенным гением российского императора, по-прежнему несет в себе заряд тяги к новому, жажду открытий и созидания.

**Н.С. Кожевникова,
М.В. Самохвалова,
М.Е. Макогонова**

Юбилей

Кафедре подростковой медицины и валеологии — 20 лет

В 1981 г. при кафедре терапии № 3 (зав. кафедрой проф. И.Н. Бухаловский) был организован цикл «Избранные вопросы терапии для врачей подростковых кабинетов», который с января 1982 г. был преобразован в курс терапии подросткового возраста при кафедре терапии. Его руководителем стала доцент С.М. Анисимова. К преподаванию привлекались ведущие специалисты Ленинграда в области подростковой медицины — А.Е. Линко, Э.С. Рутенбург, С.Б. Тихвинский. На базе курса в январе 1983 г. была основана первая в России кафедра физиологии и патологии подростков. Название «кафедра подростковой медицины и валеологии» появилось после объединения в 1995 г. кафедры физиологии и патологии подростков с кафедрой валеологии.

Первым зав. кафедрой стал проф. В.П. Медведев. Он выполнял обязанности главного подросткового специалиста нашего города. С 2000 г. кафедрой руководит проф. А.М. Куликов.

В настоящее время в штатный состав сотрудников кафедры входят: профессора — В.П. Медведев и П.Н. Кротин; доцент — Л.А. Чернова, А.Ю. Бельгов; ассистенты — Т.Ю. Кришталь, Л.В. Егорова, Т.Д. Лоскучерьява и старший преподаватель кафедры М.А. Оганова.

В разные годы на кафедре работали: профессор В.П. Петленко, М.С. Усатенко, доцент С.М. Анисимова, В.Н. Петров, В.А. Ананьев, ассистенты В.А. Четвериков, В.Г. Сверкунов, В.В. Сергеева.



Слева направо, верхний ряд: доцент А.Ю. Бельгов, доцент Л.А. Чернова, профессор А.М. Куликов, профессор В.П. Медведев. Нижний ряд, слева направо: ассистент Т.Ю. Кришталь, ст. преподаватель М.А. Оганова, ассистент Т.Д. Лоскучерьява, аспирантка Н.А. Яковлева.

Базовыми учреждениями кафедры были студенческие больницы № 22 и 43, поликлиника № 19. В помещении филиала № 1 СПбМАПО кафедра подростковой медицины располагалась с 1994 г. Обучение слушателей проводилось в дополнительных базах: в НИИ кардиологии, НИИ гигиены и труда профзаболеваний, в Психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева, врачебных здравпунктах вузов, техникумов и ПТУ. С 1992 г. занятия проводятся на основной базе кафедры — в ГКДЦ для детей и подростков «Ювента»; с 2000 г. — в больнице Св. Георгия и ДГБ № 1.

Задачи кафедры — повышать квалификацию врачей различных специальностей, в первую очередь — педиатров, терапевтов, подростковых врачей и врачей общей практики в области проблем, возникающих в критическом периоде развития — подростковом периоде. Одно из направлений — подго-

товка школьных врачей, педиатров, валеологов школ, преподавателей медицинских учебных заведений в области валеологии.

Основные научные направления: особенности развития и заболевания внутренних органов у подростков; взаимосвязь соматического и репродуктивного здоровья; профилактика рискованного поведения подростков; организация медицинской помощи подросткам.

Кафедра участвовала в разработке методологии, проведении и анализе эксперимента Минздрава СССР по совершенствованию медицинского обеспечения подростков в 1988–1990 гг.

Сотрудниками кафедры была проведена аттестация системы оказания медицинской помощи подросткам СПбМАПО, были предложены стандарты медицинской помощи подросткам и квалификационная характеристика подросткового врача.

На кафедре выполнены и защищены 3 докторские и 3 кандидатские диссертации. Опубликовано 11 учебно-методических пособий.

Кафедра участвует в ряде международных проектов: Российско-Шведском проекте «I3+»; Российско-Норвежском проекте по профилактике ИППП (Task Force «Baltic Sea region»); проекте ВОЗ по идентификации и менеджменту проблем, связанных с употреблением алкоголя в первичной медицинской сети.

В.И. Боева

В Издательском доме МАПО вышли в свет книги:

«Медицинское последипломное образование», Т. 1. — «Система образования и подготовка преподавателей».

Авторский коллектив: Н.А. Беляков, О.Ю. Кузнецова, В.И. Мазуров, В.А. Михайлович, С. Л. Плавинский, С.А. Симбирцев, Т.Н. Трофимова, О.К. Хмельницкий, А.П. Щербо.

В книге, подготовленной сотрудниками СПбМАПО, обобщен опыт реализации образовательных программ послевузовского и дополнительного медицинского образования. Рассматриваются основы последипломного медицинского образования, основы педагогического процесса при длительных и краткосрочных формах обучения, кадровые проблемы высшей школы, проблемы подготовки преподавателей через аспирантуру и соискательство ученых степеней, особенности формирования современного преподавателя.

Книга может быть полезна преподавателям институтов и факультетов подготовки медицинских работников, организаторам здравоохранения, аспирантам и выпускникам медицинских вузов.

Т.Н. Трофимова «Соискательство ученой степени (аспиранту, докторанту, научному работнику)». — Санкт-Петербург: Издательский дом МАПО, 64 стр.



Настоящее пособие адресовано соискателям ученых степеней СПб МАПО, содержит необходимую информацию по оформлению научного исследования, учитывая профессиональную специфику и традиции академии, связанные с организацией научных исследований.

Рассматриваются понятия диссертационного совета, требования, предъявляемые к диссертациям; порядок прохождения экспертизы, оформления документов и защиты диссертаций. Представлены также перечни необходимых для защиты документов, изданий, рекомендованных для публикаций, список и состав проблемных комиссий МАПО, состав Высшей аттестационной комиссии Министерства Образования РФ, ряд законодательных документов о присвоении ученых званий.

«Императорский клинический институт Великой княгини Елены Павловны».

Авторский коллектив: Н.А. Беляков, В.А. Михайлович, О.К. Хмельницкий, А.П. Щербо.

В книге изложена история зарождения и развития первого в мире специального учреждения для повышения квалификации врачей — Клинического института Великой княгини Елены Павловны — Ленинградского института усовершенствования врачей — Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

В ней рассматриваются социальные, экономические и естественнонаучные факторы, послужившие основой организации подобной структуры. Приводятся подробные сведения о строительстве института и его деятельности, о выдающихся людях того времени — членах императорской семьи, ученых-медиках, общественных деятелях, принимавших участие в становлении и развитии института.

В.А. Опель «Мое жизнеописание». — СПб: Издательский дом МАПО, 448 стр., с ил.

Рекомендовано к изданию ученым советом СПбМАПО.

Биографические очерки выдающегося хирурга начала XX в. Владимира Андреевича Опеля (1872–1932) написаны в 1918 году. К этому времени он был известным хирургом, автором учения о коллатеральном кровообращении, почетным членом Королевского хирургического общества Великобритании, заведовал кафедрой и клиникой Военно-медицинской академии. Очерки написаны живым языком, читаются с большим интересом и не только представляют самого автора — хирурга-виртуоза, замечательного ученого, человека огромной эрудиции, но и охватывают целую историческую эпоху и жизни нескольких поколений людей среднего класса России в конце XIX — начале XX веков.

Книга предназначена для самого широкого круга читателей, проявляющих интерес к историческому прошлому и жизни замечательных людей.

Планируется к выходу в первом квартале 2003 года:

Монография — «Ожирение» под редакцией члена-корреспондента РАМН, заслуженного деятеля науки профессора Н.А. Белякова и члена-корреспондента РАМН, заслуженного деятеля науки профессора В.И. Мазурова.

Планируемый объем книги — 480 страниц, тираж — 2000 экз.

В книге приведены данные о биологических основах накопления жира в организме, патофизиологии, клинике, диагностике, профилактике, консервативных и оперативных методах лечения ожирения.

Авторы издания — высококвалифицированные специалисты, имеющие большой клинический, научный и педагогический опыт.

Книга предназначена для врачей различных специальностей, преподавателей и студентов медицинских вузов.

Получить дополнительную информацию и заказать книги можно по адресу:
193015, г. Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.
Тел./ факс (812) 445-0161. e-mail: lzdat@maps.spb.ru.