



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

От образования на всю жизнь — к образованию через всю жизнь

VIVAT!

Лауреатом сразу двух конкурсов в 2010 г. стало учебно-методическое пособие «Особенности медицинского обеспечения водолазных спусков в Арктике. Поражения человека холодом при водолазных работах на малых и средних глубинах», подготовленное полковником медицинской службы Северного флота И.Л.Мызниковым на кафедре морской и подводной медицины СПбМАПО.



Ему присужден **Диплом лауреата Всероссийской выставки «Золотой фонд отечественной науки»** в номинации «Лучшее учебно-методическое издание в отрасли» (Сочи, 2010).



И в декабре 2010 г. издание признано победителем Конкурса монографий и научных трудов, направленных на социально-экономическое и инновационное развитие Мурманской области, в номинации «Технические и естественные науки».



Даты из истории Академии



25 марта (6 апреля) — 175 лет со дня рождения директора Императорского Клинического института Великой княгини Елены Павловны доктора медицины проф. **Николая Васильевича Склифосовского (1836–1904)**



7 (19) апреля — 140 лет со дня рождения зав. кафедрой нейрохирургии ЛенГИДУВа д.м.н. з.д.н. РСФСР акад. АМН СССР проф. **Андрея Львовича Поленова (1871–1947)**



25 июля — 165 лет со дня рождения Почетного профессора Императорского Клинического института Великой княгини Елены Павловны основателя и зав. кафедрой педиатрии доктора медицины проф. **Александра Андреевича Руссова (1846–1911)**



19 (31) октября — 150 лет со дня рождения зав. кафедрой терапии доктора медицины проф. **Дмитрия Леонидовича Романовского (1861–1921)**



12 ноября — 115 лет со дня рождения зав. кафедрой патологической анатомии ЛенГИДУВа д.м.н. акад. АМН СССР проф. **Михаила Федоровича Глазунова (1896–1967)**



2 (15) декабря — 135 лет со дня рождения зав. кафедрой хирургии ЛенГИДУВа д.м.н. акад. АМН СССР, чл.-корр. АН СССР проф. **Николая Николаевича Петрова (1876–1964)**



26 декабря — 115 лет со дня рождения основателя и зав. кафедрой онкологии ЛенГИДУВа чл.-корр. АМН СССР **Семена Абрамовича Холдина (1896–1975)**

80 лет назад, в январе 1931 г., в ЛенГИДУВе был создан военно-санитарный кабинет и начались занятия с врачами-курсантами по военно-медицинской подготовке

75 лет назад, в 1936 г., в ЛенГИДУВе создана доцентура по военным и военно-санитарным дисциплинам, давшая начало кафедре организации и тактики санитарной службы



Продолжение темы на с. 3.

Стратегические приоритеты развития Академии

Ректор СПбМАПО д.м.н. О.Г.Хурцилава

Проблема обеспечения качества образования продолжает оставаться одной из самых обсуждаемых в настоящее время как представителями государственных органов, работодателей, так и академической общественностью. В развитии российского дополнительного профессионального образования наметился этап реализации государственной концепции повышения автономии академической среды и расширения рыночных механизмов управления ею. Это прежде всего развитие сотрудничества среди всех заинтересованных сторон в последипломном образовании; создание эффективного последипломного образования с востребованными программами, инновационными технологиями обучения; интеграция в международные процессы — соединение международных стандартов и требований с национальными образовательными системами. Реализация этих подходов невозможна без совершенствования существующей в Академии системы управления с использованием системы менеджмента качества. СПбМАПО с января 2010 г. начала большую работу по внедрению системы менеджмента качества в соответствии с международными стандартами ISO серии 9000:2008.



Система менеджмента качества необходима нам прежде всего для формирования образовательной, научной и медицинской среды, отвечающей требованиям времени. Совет по качеству Академии анализирует результаты внутренних оценок, на основании чего выявляются слабые места, а главное — резервы.

Если активизировать все резервы Академии, то наши интегральные показатели поднялись бы на 20–30%. Полная прозрачность процессов позволит повысить контроль над всеми сферами деятельности Академии. Каждый сотрудник должен четко осознавать свою роль и вклад в деятельность Академии и достижение общих результатов. Это обеспечит крепкие конкурентные преимущества и непрерывное развитие Академии, реализацию стратегических подходов, включающих определение долгосрочных приоритетов и гибкое реагирование на изменение ситуации на рынке образовательных программ и рынке труда.

Академия видит свою миссию, политику в стратегических приоритетах развития, таких как:

- развитие СПбМАПО как инновационного образовательного и лечебно-диагностического учреждения, способного решать государственные задачи подготовки высококвалифицированных специалистов и быть лидером в секторе российского медицинского последипломного образования;
- проведение фундаментальных и прикладных научных исследований по актуальным тематикам, стремление к активной интеграции и изучению опыта мировых лидеров в соответствующих направлениях, ориентация на необходимость широкого практического внедрения полученных результатов, оперативное реагирование на запросы практического здравоохранения;
- развитие партнерских отношений с ведущими образовательными, научными, медицинскими учреждениями и управленческими структурами в контексте интеграции традиционных академических ценностей и инновационных идей;
- содействие расширению участия сотрудников Академии в международных научных программах, медицинских исследованиях и образовательных проектах;
- качественное обновление материально-технической базы учебно-научно-клинического комплекса Академии, формирование экономических механизмов обеспечения системы образования финансовыми, материально-техническими и иными ресурсами, внедрение во все сферы деятельности информационных технологий.

Для эффективного развития Академии следует использовать проверенные на практике методы управления (менеджмент качества, маркетинг-менеджмент), а также новые для сферы образования методы и подходы, такие как: участие в конкурсах по качеству, процессный подход, менеджмент безопасности труда, экологический менеджмент и другие. Это не значит, что Академия из социального института превратится в коммерческую структуру. Это значит, что для реализации долгосрочных социальных приоритетов будут задействованы все доступные средства, позволяющие обеспечить высокую степень гарантии реализации стратегических планов, сбалансированное удовлетворение интересов всех заинтересованных сторон, диверсифицировать источники финансирования, укрепить потенциал развития, создать механизмы воспроизводства инноваций, снизить риски. Роль руководства заключается в организации условий для коллегиальной выработки стратегических приоритетов и их реализации, вовлечении преподавателей, ученых, персонала в управление, максимальном использовании академических свобод для коллективного творчества.

Руководство Академии берет на себя обязательство ориентироваться на качество предоставляемых услуг как сбалансированное соответствие требованиям потребителей, учредителей и персонала Академии. Роль профессорско-преподавательского состава, административно-управленческого и учебно-вспомогательного персонала мы видим в понимании ответственности не только за конкретную выполняемую работу и конкретные функциональные обязанности, но и за результаты выполняемых процессов, ориентированных на стратегические приоритеты всей Академии.

Принятое в 2010 г. решение о разработке и внедрении системы менеджмента качества должно стать интегрирующей основой для совершенствования системы управления Академии, повышения результативности процессов, эффективности деятельности и способствовать стабильному развитию и долгосрочному успеху.

Академия день за днем

17–18 декабря 2010 г. состоялась II Российская научно-практическая конференция «Аллергические и иммунопатологические заболевания — проблема XXI века»

На конференции обсуждался широкий спектр вопросов: вакцинопрофилактика, новые возможности контроля бронхиальной астмы, воздействие витаминов на аллергию, специализированные смеси для детского питания, иммуномодулирующая терапия, терапия атопического дерматита и др.

В работе конференции, проведенной при поддержке Правительства Санкт-Петербурга, Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и Союза педиатров России, приняли участие более 1000 врачей-педиатров, специалистов, ведущих ученых страны: директор Научного центра здоровья детей РАМН акад. РАМН А.А. Баранов, главный терапевт Санкт-Петербурга чл.-корр. РАМН проф. В.И. Мазуров, проф. И.И. Балаболкин, проф. Л.В. Эрман и др.

В рамках проведения конференции состоялось рабочее совещание по актуальным вопросам организации медицинской помощи детям в России и использования современных высокотехнологичных методов лечения, профилактики аллергических и ревматических заболеваний (профессора: Симмаходский А.С., Эрман Л.В., Балаболкин И.И., Булатова Е.М., Новик Г.А., Таточенко В.К. и др.).

Особый интерес участников вызвала серия докладов (проф. Алексеевой Е.И., чл.-корр. РАМН проф. Мазурова В.И., доц. СПбГПМА Слизовского Н.В. и др.), посвященных современной терапии ревматических заболеваний у детей с использованием генно-инженерных биологических препаратов (моноклональных антител).

С современных позиций были представлены вопросы иммунорекции респираторных инфекций у детей с применением эффективной вакцинопрофилактики и генно-инженерных препаратов (проф. Харит С.М., проф. Романюк Ф.П.).

По оценкам участников конференции, такие форумы важны для специалистов, так как способствуют взаимному обогащению знаниями, необходимыми для внедрения новых технологий и обеспечения преемственности лечения сложных больных.

«Балинтовские группы — принципы, возможности, ограничения»

Под таким названием прошла в декабре 2010 г. традиционная российская конференция, организованная Санкт-Петербургским Балинтовым обществом и кафедрой медицинской психологии СПбМАПО.

В работе конференции приняли участие психиатры, психотерапевты и клинические психологи из Санкт-Петербурга и многих других российских регионов. Участники заслушали доклады: «Балинтовские группы — безграничные возможности и отдельные ограничения» (В.А. Винокур), «История супервизии и балинговских групп» (А.А. Чечик), «Российские и зарубежные балинговские группы — опыт участника и ведущего» (Н.В. Андрущенко), «Балинговская группа как фактор безопасности и развития образовательной среды» (Л.И. Гушина, Е.А. Марковская).

Были также проведены демонстрационные балинговские группы, позволившие участникам конференции увидеть различные стилистические особенности ведения этих групп разными ведущими и получить собственный опыт супервизии клинических случаев из своей практики психотерапии и психологического консультирования.



Проф. В.А. Винокур

Вышли книги

Камоско М.М., Баиндурашвили А.Г. Диспластический коксартроз у детей и подростков (клиника, патогенез, хирургическое лечение). — СПб.: СпецЛит, 2010. — 199 с.: ил.



В монографии отражены современные взгляды на диагностику и хирургическое лечение дисплазии тазобедренного сустава у детей и подростков. Подробно изложен патогенез дегенеративно-дистрофических изменений компонентов тазобедренного сустава и дана их оценка. В книге описаны современные методы оперативного лечения этой патологии, представлены ошибки и отдаленные результаты хирургических вмешательств.

Баиндурашвили А.Г., Краснов А.И., Дайнеко А.Н. Хирургическое лечение детей с дисплазией тазобедренного сустава. — СПб.: СпецЛит, 2011. — 103 с.: ил.

В монографии представлены методики диагностики и хирургического лечения дисплазии тазобедренного сустава у детей. Дана сравнительная оценка современных методов оперативного лечения данной патологии. Отражена методика послеоперационного реабилитационного периода.



Материалы монографий предназначены для врачей ортопедов-травматологов, хирургов и врачей смежных специальностей

Об итогах заседания ученого совета,
состоявшегося 28.01.2011 г.

Ученый секретарь ученого совета
к.м.н. С.А. Сайганов



Первое заседание ученого совета в новом году было посвящено подведению итогов работы Академии в 2010 г. С обобщением работы в 2010 г. и с перспективами на 2011 г. выступил ректор Академии д.м.н. О.Г. Хурцилава. Ректор отметил, что Академия достигла всех целей, поставленных на 2010 г.: проведены аккредитация и лицензирование образовательной деятельности; продолжалась работа по повышению качества образовательных процессов и улучшению показателей клинической и научной деятельности. В минувшем году была инициирована разработка проекта нового учебно-научно-клинического комплекса. А в июне было достойно проведено празднование 125-летия Академии.

К основным задачам на 2011 г. О.Г. Хурцилава отнес сохранение и усиление имиджа СПбМАПО как ведущего учреждения последиplomного образования России, расширение стратегического партнерства с ведущими мировыми и российскими медико-образовательными центрами. Важным направлением было названо развитие материально-технической и информационно-аналитической инфраструктуры и достижение устойчивого экономического состояния. Для достижения хороших результатов необходимо развивать новые системы управления и мониторинга всех видов деятельности.

О результатах образовательной деятельности в 2010 г. сделал доклад проректор по учебной работе проф. А.М. Лиля. Докладчик отметил, что Академия полностью выполнила плановые задания в 2010 г. В прошедшем году СПбМАПО подводила итоги работы за 5 лет и готовилась к аккредитации и лицензированию образовательной деятельности, завершившихся в первой половине года. К достижениям в повышении уровня подготовки врачей было отнесено создание отдела мониторинга образовательных процессов. А.М. Лиля обратил особое внимание на развитие конкурентоспособности учебных подразделений во внебюджетной деятельности, где показатели были ниже плановых.

Подводя итоги научной работы, проректор по научной работе д.м.н. А.В. Силин сообщил об успешном завершении плана 5-летней НИР в 2010 г. За год сотрудники Академии защитили 5 докторских и 57 кандидатских диссертаций. Опубликовано множество научных работ, из которых только монографий было 64. А.В. Силин сообщил, что с конца 2010 г. все 5 журналов, учредителем которых является СПбМАПО, входят в список изданий, рекомендованный ВАК для публикации результатов диссертационных исследований. Дальнейшее развитие получила в Академии тема клеточных технологий. Для разработки этого направления была создана научно-исследовательская лаборатория.

Работу клиник СПбМАПО в 2010 г. осветил проректор по клинической работе чл.-корр. РАМН проф. В.И. Мазуров. За прошедший год клинические подразделения вышли на запланированную коечную мощность, а число пролеченных за год больных составило более 12 тысяч. В.И. Мазуров информировал совет об изменениях в структуре клиник и проведенном дооснащении. В разделе ВМП Академия полностью реализовала свой потенциал и выполнила квоты по всем направлениям. Проректор по клинической работе информировал ученый совет о дальнейшем совершенствовании клинической деятельности Академии и расширении спектра оказываемой специализированной и высокотехнологичной помощи.

С глубоким анализом финансово-экономической деятельности выступила главный бухгалтер Е.Е. Шадуко. Всесторонний управленческий учет, введенный в Академии в последние годы, показал финансовую эффективность работы в различных направлениях и позволил сделать выводы на оптимизацию расходов и вложения бюджетных и внебюджетных средств.

О ходе строительства и ремонтных работах в СПбМАПО информировал ученый совет проректор по административно-хозяйственной работе П.В. Коровченко. Были представлены данные по вводу в строй новых площадей Академии на Автовской улице и ремонтах в действующих подразделениях СПбМАПО.

Также на заседании был заслушан отчет о работе ученого совета в 2010 г., утвержден план его работы на 2011 г. В отчете о работе диссертационных советов было отмечено, что в прошедшем году наблюдалось уменьшение числа защит. Этому были объективные причины — смена в 2010 г. номенклатуры специальностей научных работников и изменение рекомендаций президиума ВАК по публикациям результатов диссертационных исследований.

Кроме подведения итогов 2010 г. и определения планов на будущий год, на январском совете решались вопросы по частичному изменению структуры Академии. В целях оптимизации образовательных процессов произошло объединение кафедры микологии и микробиологии с кафедрой лабораторной микологии и патоморфологии микозов в кафедру микологии и бактериологии. Вновь образованную кафедру решено ввести в состав медико-биологического факультета. С просьбой изменения названия кафедры трансфузиологии и гематологии обратился зав. кафедрой чл.-корр. РАМН проф. Е.А. Селиванов. В связи с низкой востребованностью специальности гематология и наличия в Санкт-Петербурге большого числа вузов, преподающих данную дисциплину, решено переименовать кафедру трансфузиологии и гематологии в кафедру трансфузиологии.

При проведении конкурсных процедур недовольство членов ученого совета вызвало отсутствие некоторых кандидатов на замещение должностей профессора. Решено внести изменение в положение об ученом совете Академии, регламентирующее обязательное присутствие кандидата на ученом совете. Кандидат может отсутствовать только по уважительной причине.

Традиционно в начале работы совета ректор Академии д.м.н. О.Г. Хурцилава поздравил с 75-летним юбилеем профессора кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда Виктора Анатольевича Ташлыкова.

Второе поздравление было адресовано проректору по клинической работе чл.-корр. РАМН з.д.н. РФ проф. В.И. Мазурову. Стало известно, что Вадима Ивановича наградили медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.



Новости наших коллег

Бытует мнение, что здоровый образ жизни в молодости — обуза, в зрелости — борьба с самим собой, а в старости — необходимость.

Наши коллеги с мировым именем — Николай Амосов, Федор Углов и другие пропагандисты здорового образа жизни на личном примере доказали состоятельность собственных утверждений. Вот еще пример: 8–9 января 2011 г. прошел Открытый чемпионат Петербурга по плаванию среди ветеранов. Чести поднять флаг соревнований удостоилась заслуженный мастер спорта 88-летняя Ольга Кокорина. За команду НИ детского ортопедического института им. Г.И. Турнера выступил заместитель директора института мастер спорта, заслуженный врач России Владимир Маслов, который занял III место в плавании брассом, проиграв победителю всего одну секунду, тем самым доказав, что есть еще порох в пороховнице.

На снимке: В. Маслов

23 февраля — День Защитника Отечества



Праздник, олицетворяющий победоносные вехи боевой летописи России, занимает достойное место в ряду всенародных праздников.

Желаем вам, дорогие Защитники Отечества, быть сильными и решительными, беспощадными к врагам и милосердными к слабым. В этот день мы отдаем дань уважения и благодарности тем, кто мужественно за-

щитал и защищает свою Родину от врага. Низкий поклон и благодарность воинам-ветеранам, героям далеких и недавних боевых сражений. Мудрец сказал: «Чтобы не было войн, нужно любить жизнь...»

Давайте исполнять этот завет.

Поздравляем! Счастья, здоровья, мира!



«В 1931 г. Правительством СССР было принято решение о военно-медицинской подготовке врачей-офицеров медицинской службы запаса. И уже в январе 1931 г. в ЛенГИДУВе была введена должность помощника директора по военной подготовке, создан военно-санитарный кабинет и начались занятия с врачами-курсантами по отдельным темам. К проведению занятий, кроме начальника кабинета Н.А.Маляревского, а затем А.К.Зарянова, привлекались сотрудники Военно-санитарного управления округа и Военно-медицинской академии.



А.К.Зарянов

В январе 1932 г. на базе кабинета была организована первая в стране кафедра военно-медицинского профиля — кафедра санитарно-химической защиты. Заведующей кафедрой была назначена Л.С.Боголепова, а с декабря 1932 г. кафедру возглавил доц. В.П.Магницкий.



В.П.Магницкий

С созданием кафедры военно-медицинская подготовка в Институте стала постоянной и проводилась по утвержденной программе. По существу, совершенствование преподавания на ней различных военно-медицинских дисциплин является историей становления и развития системы военно-медицинского усовершенствования врачей-офицеров медицинской службы запаса в нашей стране. В разные годы кафедру возглавляли: доц. Н.Ю.Ласков, профессора П.Н.Ласточкин, П.В.Лазарев, И.Г.Фридлянд, доценты Б.И.Предтеченский и Н.Ф.Окунева.

В 1936 г. в Институте создается доцентура по военным и военно-санитарным дисциплинам. Через два года доцентура реорганизуется в кафедру организации и тактики санитарной службы, которую возглавил военный врач А.К.Зарянов. Таким образом, подготовка врачей-курсантов расширилась и велась на кафедрах санитарно-химической защиты и организации и тактики санитарной службы.

Однако интересы укрепления обороноспособности страны потребовали дальнейшего расширения военно-медицинской подготовки врачей-офицеров медицинской службы запаса. В связи с этим в 1938 г. в Институте создается факультет санитарной обороны, явившийся одним из первых военных факультетов в системе гражданских учебных заведений страны.

В состав факультета санитарной обороны вошли пять кафедр:

- организации и тактики санитарной службы (зав. кафедрой — А.К.Зарянов);
- санитарно-химической защиты (зав. кафедрой — доц. В.П.Магницкий);
- военно-полевой хирургии (зав. кафедрой — проф. Н.Н.Самарин, а затем проф. М.Н.Ахутин);
- челюстно-лицевой хирургии (зав. кафедрой — проф. А.А.Лимберг);
- военной гигиены и эпидемиологии (зав. кафедрой — доц. М.С.Лифшиц), а также доцентура переливания крови, которая впоследствии была включена в состав кафедры военно-полевой хирургии и медицинской службы противовоздушной обороны.

С 1936 г. на кафедре санитарно-химической защиты и доцентуре по военным и военно-санитарным дисциплинам была широко развернута учебно-методическая и научно-исследовательская работа. Кафедра вела подготовку врачей-курсантов профильных кафедр, осуществляла обучение на специальных циклах врачей-терапевтов для нужд медицинской службы противовоздушной обороны. Только за 1938–1940 гг. пять сотрудников кафедры санитарно-химической защиты защитили диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (В.П.Магницкий, А.К.Зарянов, Ф.Ю.Рачинский, М.И.Соколовский, И.Д.Гадаскина). За этот же период было выполнено значительное число научных работ и написано много учебных пособий. В конце 1941 г. факультет был расформирован. Профессорско-преподавательский состав убыл в действующую армию. Из состава

факультета осталась лишь кафедра санитарно-химической защиты (зав. кафедрой — проф. И.Г.Фридлянд).

Задачи кафедры определялись реальной опасностью химического нападения фашистских войск на блокированный Ленинград. За период Великой Отечественной войны кафедра по заданию Ленгорздраотдела и командования Ленинградского фронта и Ленинградской военно-морской базы подготовила несколько тысяч военных и гражданских врачей, фельдшеров по вопросам токсикологии отравляющих веществ и санитарно-химической защиты, являлась основным научно-методическим и консультативным центром в Ленинграде по этой проблеме.

Кроме того, в годы войны кафедрой было выполнено около 20 научных работ, сотрудники кафедры С.О.Остров, В.С.Миклашевская, Н.С.Растатуров в 1944 г. защитили кандидатские диссертации на важные оборонные темы.

В послевоенные годы в связи с обострением международного положения, связанным с политикой «холодной войны» и созданием агрессивного блока НАТО, Правительство СССР приняло решение о восстановлении военной подготовки врачей-офицеров медицинской службы запаса в гражданских вузах. В связи с этим в 1947 г. в Институте восстанавливается кафедра организации и тактики медицинской службы. Таким образом, после войны военно-медицинская подготовка врачей-курсантов велась уже на двух кафедрах. В 1952 г. эти кафедры объединяются в одну, получившую название «военная кафедра». Начальниками кафедры в разное время были: полковник медицинской службы Н.И.Пиккулев, полковник медицинской службы И.К.Мысь, полковник медицинской службы проф. М.Ф.Войтенко, полковник медицинской службы доц. А.Ф.Журавлев, полковник медицинской службы доц. Н.К.Дзюцов, полковник медицинской службы проф. Е.В.Костюшов.

В состав кафедры была включена доцентура медицинской службы местной противовоздушной обороны, на которую, кроме военно-медицинского усовершенствования врачей-курсантов, была возложена задача подготовки врачей-организаторов гражданского здравоохранения и терапевтов по вопросам организации и тактики медицинской службы местной противовоздушной обороны, токсикологии отравляющих веществ и санитарно-химической защиты.

Следует отметить, что кафедра в зависимости от задач, которые ставились перед ней, много раз меняла название.

Так, в 1990 г. решением ученого совета Института военная кафедра переименована в кафедру военной медицины.

В 1993 г. постановлением Правительства РФ № 652 от 12.07. и приказа МЗ РФ № 173 от 28.07.93 г. кафедры военной медицины и медицины катастроф объединены в кафедру военной и экстремальной медицины. Была полностью обновлена учебно-материальная база. В 2008 г. при-

казом Минздравсоцразвития РФ кафедра военной и экстремальной медицины реорганизована в кафедру мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф.

Основной задачей кафедры является подготовка и усовершенствование врачей по вопросам гражданской защиты на объектах здравоохранения, организации и планирования работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях, организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях, организация деятельности специальных формирований здравоохранения. На кафедре проходят обучение главные врачи ЛПУ, заместители главных врачей по ГО и ЧС, врачи бригад экстренной медицинской помощи, начальники специальных формирований здравоохранения.

Следует отметить, что обучение на кафедре имеет четкую практическую направленность, т.к. все преподаватели имеют опыт непосредственного участия в медицинском обеспечении очагов катастроф и локальных военных конфликтов.

В нашей Академии работает много бывших военных врачей, да и в целом все медицинские работники — военнообязанные, т.е. стоящие в первых рядах Защитников Отечества. Поэтому, дорогие коллеги, поздравляю вас с праздником! Будьте здоровы и счастливы! Пусть жизнь наша будет мирной, небо — синим, а лица людей — радостными!»

Фото из фондов Музея истории Академии

Мы мирные люди...

80 лет назад, в январе 1931 г., в ЛенГИДУВе был создан военно-санитарный кабинет и начались занятия с врачами-курсантами по военно-медицинской подготовке

75 лет назад, в 1936 г., создана доцентура по военным и военно-санитарным дисциплинам, давшая начало кафедре организации и тактики санитарной службы

Эти события комментирует зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф полковник медицинской службы доцент Ш.Л.Меараго:



Н.Ф.Окунева



Оказание первой помощи на месте катастрофы



Л.С.Боголепова



Эвакуация раненых



Официальная информация

В 2011 г. Всероссийский конкурс «Лучший врач года» будет проведен в десятый раз

Премьер-министр РФ В.В.Путин подписал новое постановление о награждении лучших врачей страны, сообщается на сайте Правительства РФ. Этот документ увеличивает число номинаций на врачебном конкурсе по сравнению с прошлыми годами.

Согласно Постановлению от 13.01.2011 г. № 2 «О единовременном денежном поощрении лучших врачей», пришедшему на смену одноименному Постановлению от 31.12.2009 г. № 1147, из Всероссийского конкурса «Лучший врач года» исключена номинация «Лучший врач госпиталя ветеранов войн».

С 2011 г. номинации этого конкурса пополнились такими врачебными специальностями, как кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, урология и эндокринология. Кроме того, добавлены номинации «За верность профессии», «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека», «За создание нового метода лечения», «За создание нового метода диагностики», «За создание нового направления в медицине», «За вклад в развитие медицины, внесенный представителями фундаментальной науки» и «За медицинскую помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий». По всем этим номинациям, кроме первой, награда может быть присуждена коллективу специалистов.

Еще одно изменение затрагивает сумму премии: с текущего года размер денежного поощрения будет определять Минздравсоцразвития, которое, как и ранее, отвечает за организацию, условия и порядок проведения конкурса. Деньги на выплату премий выделяются Минздраву из федерального бюджета.

В 2011 г. конкурс будет проведен в десятый раз.

Полный перечень номинаций на Всероссийский конкурс врачей, указанных в новом Постановлении, выглядит так:

Лучший педиатр	Лучший невролог
Лучший неонатолог	Лучший психиатр-нарколог
Лучший детский хирург	Лучший врач скорой медицинской помощи
Лучший терапевт	Лучший анестезиолог-реаниматолог
Лучший хирург	Лучший врач восстановительной медицины
Лучший акушер-гинеколог	Лучший спортивный врач
Лучший руководитель медицинской организации	Лучший оториноларинголог
Лучший кардиолог	Лучший травматолог-ортопед
Лучший стоматолог	Лучший нейрохирург
Лучший клинический фармаколог	Лучший офтальмолог
Лучший санитарный врач	Лучший фтизиатр
Лучший военный врач	Лучший сельский врач
Лучший врач службы крови	Лучший эндокринолог
Лучший врач-исследователь	Лучший сердечно-сосудистый хирург
Лучший врач медико-социальной экспертизы	Лучший уролог
Лучший инфекционист	
Лучший онколог	

Специальная номинация

За верность профессии

За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека

За создание нового метода лечения

За создание нового метода диагностики

За создание нового направления в медицине

За вклад в развитие медицины, внесенный представителями фундаментальной науки

За медицинскую помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий

Данные официального опроса Минздравсоцразвития России — Баночные коктейли не должны быть общедоступными

По данным официального общественного опроса Министерства (январь 2011 г.), 46,9% россиян считают, что баночные коктейли не должны быть общедоступными, а 33,9% уверены, что алкоголь является самым вредным веществом в составе баночных коктейлей.

Самое вредное в баночных коктейлях: сахар — 19,2%, кофеин — 16%, алкоголь — 33,9%, консерванты и ароматизаторы — 47%, общедоступность — 46,9%. Всего участвовало в опросе: 2889.

Опрос был проведен и опубликован на сайте [Takzdorovo.ru](http://takzdorovo.ru) — официальном ресурсе программы «Здоровая Россия», созданном Минздравсоцразвития. Материалы сайта проходят проверку у ведущих специалистов российского здравоохранения и экспертов в области здорового образа жизни. Опубликованные на сайте сведения подтверждены исследованиями и содержат достоверную информацию.

<http://www.minzdravsoc.ru/health/zozh/66>

С 1 апреля 2011 г. в Москве возобновит работу система оказания неотложной медицинской помощи взрослому населению

По словам первого заместителя главы департамента здравоохранения Москвы Н.Плавунова, возрождение взрослой «неотложки» будет поэтапным. На первом этапе в столице появятся 44 бригады, которые будут обслуживать все десять округов столицы. В следующем году число бригад возрастет до 69. Вызов взрослой «неотложки» будет осуществляться по телефону 03. На станции скорой помощи будет создан отдельный пулт, на который будут передаваться вызовы в тех случаях, когда нет оснований для выезда «скорой». Такие вызовы будут распределяться бригадам неотложной помощи в территориальных поликлиниках. Введение новой службы призвано сократить нагрузку на сотрудников «скорой» и освободить их от выполнения непрофильных обязанностей.



Итоги работы Академии в 2010 году и основные направления деятельности и задачи на 2011 год

Ректор СПбМАПО д.м.н. О.Г.Хурцилава

Ровно год назад на ученом совете перед Академией были поставлены следующие основные задачи на 2010 год: проведение аккредитации и лицензирования образовательной деятельности; повышение качества образовательных процессов, улучшение качественных и количественных показателей клинической и научной деятельности; разработка проекта нового учебно-научно-клинического комплекса; достойное проведение 125-летнего юбилея Академии.

Проведение аккредитации и лицензирования образовательной деятельности прошли успешно. Наша лицензия выложена в открытом доступе на нашем сайте и доступна для ознакомления любым заинтересованным лицам.

В части повышения качества образовательных процессов, улучшения качественных и количественных показателей клинической и научной деятельности хотелось бы особо отметить следующие результаты: внедряется система менеджмента качества образовательных процессов, получен сертификат соответствия стандарту ISO; впервые за многолетнюю историю существования нашего учреждения мы пролечили 12 013 стационарных пациентов, на сегодняшний день можно констатировать (и это прослеживается во всех докладах проректоров и руководителей служб), что мы достигли приемлемых количественных результатов. Эти результаты достигнуты теми ресурсами, которыми мы располагаем.

В ближайшей перспективе и в 2011 г. нам требуется особое внимание уделить качеству предоставляемых услуг: получение высокого качественного уровня должно основываться на закреплении позиций ведущего учреждения последипломного образования РФ, формировании стратегического партнерства с ведущими образовательными учреждениями России и мира; формировании адекватной материально-технической и информационно-аналитической инфраструктуры; достижении устойчивого экономического состояния; развитии системы управления; постоянном внимании к репутации Академии. Дальнейший рост показателей возможен за счет качественных преобразований.

В 2011 г. начинается новый пятилетний цикл реализации программ научных исследований Академии. При планировании научных исследований на следующее пятилетие следует учесть, что в последние годы возникли новые научные направления, изменилась структура факультетов, выросли новые кадры. В сложившейся ситуации, с учетом этих фактов, следует пересмотреть состав Проблемных комиссий, разумно сочетая инициативу молодых сотрудников и опыт ветеранов Академии.

Создание новых инновационных образовательных программ — задача кафедральных коллективов.

Наше будущее — это новый учебно-научно-клинический комплекс, создание которого находится на стадии оформления земли в федеральную собственность (в настоящее время земля находится в городской собственности), согласования с различными службами, создания технического задания на проектирование и другая кропотливая каждодневная работа.

Однако уже сейчас, принимая во внимание тот факт, что «в новые стены невозможно переехать со старым багажом», мы начали преобразо-

вания. Открыто новое отделение реанимации, произведен ремонт и модернизация операционных, закупается новое современное цифровое оборудование, производится его интеграция в наше информационное пространство, осуществляется развитие информационных систем. Назрели преобразования в НИИ эндокринологии. В настоящее время ведется обсуждение формата преобразований и в ближайшее время мы их доложим ученому совету.

В части решения задачи формирования стратегического партнерства с ведущими образовательными учреждениями России и мира мы в 2011 г. планируем осуществить следующие важные мероприятия: семинар «Лечение раковых заболеваний», в присутствии Его Королевского Высочества принца Филиппа и принцессы Матильды (Бельгия); национальный конгресс, посвященный развитию клеточных технологий, при участии и поддержке центра Сколково, свое согласие на участие в котором подтвердили лауреаты Нобелевской премии 2009 г. в области физиологии и медицины Керол Грейдер и Джек Шостак (США); экспозиция музея атомной бомбардировки Нагасаки — в рамках этой экспозиции будут проводиться различные научные мероприятия с коллегами из Японии; создание института стоматологии (частно-государственное партнерство); создание центра ядерной медицины (частно-государственное партнерство) совместно с коллегами из Италии. Особо хочу подчеркнуть, что в каждом проекте неизменно присутствуют разделы: образование, наука, клиника. И это только самые резонансные проекты. Список мероприятий гораздо обширнее.

Важным направлением развития Академии является формирование и модернизация адекватной материально-технической и информационно-аналитической инфраструктуры: инсталляция современного медицинского и научного оборудования; интеграция в информационное пространство Академии; устойчивое, бесперебойное электроснабжение; надежные и современного уровня пожарная и охранная сигнализации; продление ремонта на кафедрах, в клиниках и в других подразделениях.

В ближайшей перспективе бюджетное финансирование, по нашим расчетам, может быть увеличено максимум на 10–15%, которых по большому счету не хватит даже на поддержание инфраструктуры в рабочем состоянии и ее развитие. Реалии нашего времени таковы, что не дают почивать на лаврах, а заставляют все больше и больше включаться в конкурентные рыночные процессы. Более того, мы сейчас не столько можем выходить на рынок с конкурентными предложениями (имеется ввиду прежде всего внебюджетная деятельность), но и должны формировать этот рынок. В этой связи мы должны рассмотреть вопрос создания отдела маркетинга, в задачи которого должно входить изучение рынка в части образования, клиники, науки, гостиничного хозяйства — и формирование рекомендаций для принятия управленческих решений.

Внедрение наших научных разработок и патентов и их скорейшее внедрение в хозяйственный оборот.



В предыдущие годы большое внимание было уделено развитию нашего информационно-аналитического пространства.

В ближайшей перспективе требуется завершить работы по созданию электронной версии истории болезни (нам осталось внедрить лабораторную систему, осуществить автоматизацию деятельности в единой информационной системе амбулаторно-поликлинического звена), в части планирования и учета образовательных процессов требуется расширение функционального охвата с целью того, чтобы все кафедры могли вести on-line работу с мест базирования, как бы далеко они ни располагались. Создание единого центра тестирования направлено на обеспечение качества образовательного процесса. Необходимо входящее, промежуточное и итоговое тестирование знаний, умений, навыков, компетенций.

Автоматизация учета эксплуатационно-технических характеристик и оснащения зданий, сооружений, помещений позволит в режиме реального времени контролировать состояние материально-технической базы, своевременно и обоснованно формировать потребности в содержании помещений и проведении регламентных работ.

Интеграция с системами вышестоящих органов, в частности, с информационными системами Минздравсоцразвития является требованием министерства и позволит существенно сократить время предоставления требуемой информации и повысить ее качество.

Как известно, репутация зарабатывается на протяжении всей жизни всех поколений. Отдельная наша стратегическая задача — поддержание репутации Академии. Каждый сотрудник должен это понимать и вносить свою лепту в общую копилку. **Нужны максимальная открытость Академии и обратная связь с потребителями наших услуг,** реагирование на потребности и ожидания общества. Для поддержания репутации на должном уровне требуется постоянный мониторинг качества процессов: образовательных, клинических, научных и сервисных.

Требование времени: **сотрудник СПбМАПО — признанный лидер в профессиональной и экспертной среде.**

Важным местом в поддержании высокой репутации Академии является мониторинг трудоустройства и постоянная связь с нашими выпускниками. **Выпускники — интерны, клинические ординаторы, аспиранты, докторанты — востребованы на рынке труда.**

Это, пожалуй, все задачи, обозначенные крупными мазками.

Образовательная деятельность СПбМАПО в 2010 году

Проректор по учебной работе профессор А.М.Лила



Образовательная деятельность в 2010 г. проводилась в соответствии с плановым заданием, определенным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Особенностью работы являлось то, что в течение отчетного года ректорат, деканаты, учебное управление и кафедральные коллективы проводили подготовку к аккредитации и лицензированию образовательной деятельности СПбМАПО. Эти мероприятия были успешно выполнены и Академия получила лицензию на лет до 2016 г. включительно.

В течение 2010 г. на 80 кафедрах прошли обучение 25 970 врачей-слушателей, при этом за счет бюджетного финансирования — 18 143 чел. (рис. 1). Выполнение учебного плана в целом по Академии составило 108,9%.

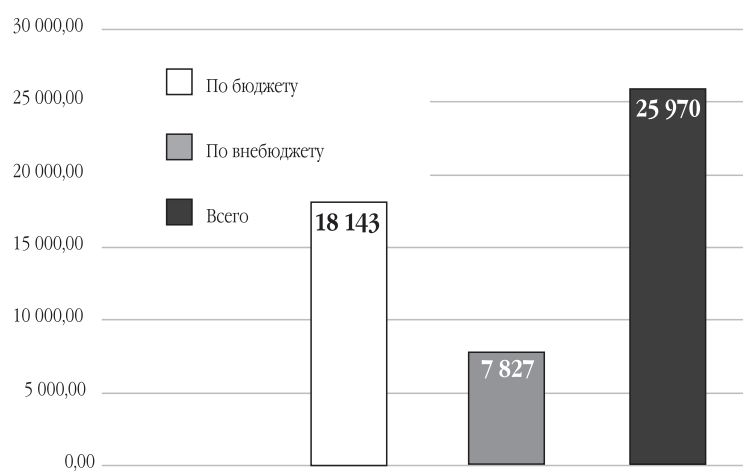


Рис. 1. Количество слушателей

В 2010 г. наблюдалось некоторое снижение количества всех учебных циклов — общего и тематического усовершенствования, профессиональной переподготовки, что, тем не менее, не оказало отрицательного влияния на выполнение бюджетного задания. Вместе с тем, уменьшение количества внебюджетных циклов сказывается на доходах кафедр и, соответственно, материальном стимулировании профессорско-преподавательского состава. Общая сумма поступлений от внебюджетной деятельности в 2010 г. составила более 247 млн руб., при этом выполнили план только терапевтический факультет и факультет общественного здравоохранения (107% и 103% соответственно), в то время как на других факультетах внебюджетные поступления составляли от 80% до 91% от плановых заданий (рис.2).

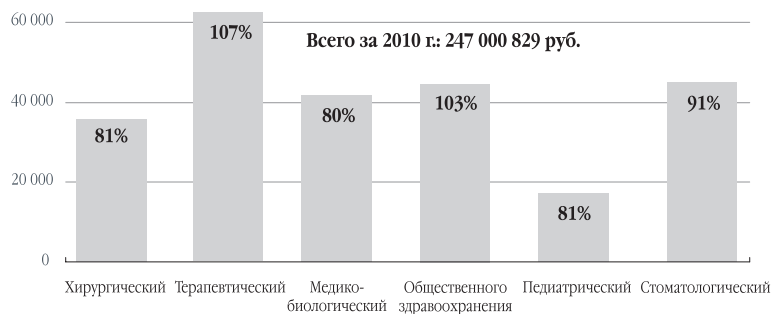


Рис. 2. Внебюджетная деятельность

Отмеченное снижение количества выездных учебных циклов было связано с рядом объективных причин, в т.ч. с отсутствием средств на оплату дорожных расходов. Начиная с 2011 г., оформленные выездных учебных циклов будет проводиться учебным управлением с минимальными временными затратами для кафедр, также в настоящее время решен вопрос об оплате проезда преподавателей при проведении бюджетных циклов.

С целью оптимизации планирования внебюджетной деятельности в 2011 г. с заведующими кафедрами было проведено собеседова-

ние с участием начальника планово-финансового управления А.В.Яговкиной, обсуждены существующие возможности кафедральных коллективов, в т.ч. и по организации учебных циклов тематического усовершенствования по наиболее востребованным аспектам в каждой специальности.

Послевузовская подготовка в клинической интернатуре и ординатуре проводилась по 29 основным специальностям и 70 специальностям, требующим дополнительной подготовки. Бю-

джетный план по набору интернов и ординаторов в 2010 г. был выполнен полностью. Следует отметить, что, несмотря на значительное увеличение бюджетных мест в интернатуру, выделенных Минздравсоцразвития РФ линейным вузам, количество интернов, принятых на обучение по договорам возмездного оказания услуг, составило 397 человек. В 2010 г. было принято на обучение по внебюджету также 464 клинических ординатора, что превысило этот показатель 2009 г. На протяжении отчетного года сотрудниками отдела клинической интернатуры и ординатуры проводилась большая организационная и учебно-методическая работа. В частности, были внедрены новые учетные формы, на сайте СПбМАПО создан раздел «Информация для учащихся», где представлены все необходимые шаблоны учебно-методических

документов, справочная документация и др.

В 2010 г. в СПбМАПО был внедрен Регистр врачей, проходящих обучение в Академии, позволяющий получать как общую, так и более детальную статистическую и аналитическую отчетность по слушателям Академии. Регистр содержит информацию об обучающемся, в нем представлена характеристика учебного цикла, параметры выдаваемых документов и др., предусмотрена также интеграция данных Регистра с Федеральным регистром медицинских работников РФ. С внедрением академического Регистра

появилась возможность получать информацию по учебным циклам в реальном времени, а также более предметно формировать отчетность по выполнению учебного плана, в том числе по количеству слушателей, обучающихся за счет федерального бюджета или по договорам возмездного оказания услуг.

Кафедральными коллективами за отчетный год было опубликовано 364 учебных пособий, при этом план выполнили только 3 факультета — хирургический, терапевтический и общественного здравоохранения (рис. 3). Хотелось бы обратить внимание на то, что среди представленных пособий практически нет учебно-методической литературы, которая является весьма востребованной, особенно для молодых преподавателей.

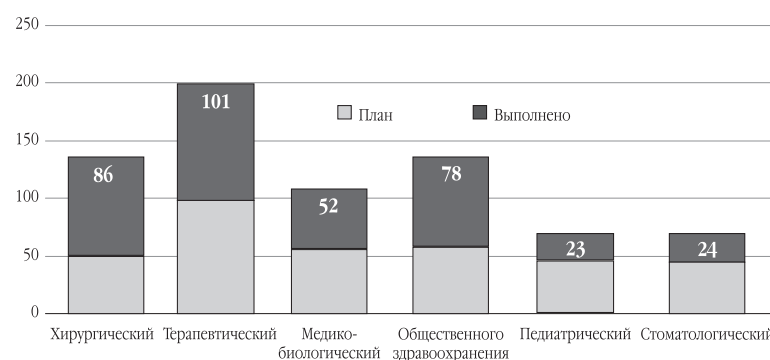


Рис. 3. Подготовка учебно-методических пособий

В декабре 2010 г. в СПбМАПО был проведен аудит системы менеджмента качества (ISO 9001). Внешними аудиторами было отмечено, что на кафедрах в основном

вариантов решений существующих проблем.

Отдельного внимания заслуживает вопрос тестового контроля знаний слушателей. Проведенный анализ показал, что на сегодняшний день в базе данных имеется более 40 тыс. тестовых заданий, подготовленных 56 кафедрами, при этом в повседневной работе компьютерное тестирование используют только 36 кафедр. Всего в 2010 г. было проведено 10,5 тыс. тестирований более 5 тыс. врачей-слушателей, что составило только 20% от общего количества обучающихся. Анализ тестовых заданий показал, что большинство из них нуждается в переработке. Например, по одной из специальностей из 907 существующих вопросов на 494 из них (54,5%) дали правильный ответ более 90% слу-

шателей, что свидетельствует о неадекватной сложности тестовых заданий (рис. 4). Так как существующая в настоящее время в СПбМАПО экзаменационно-

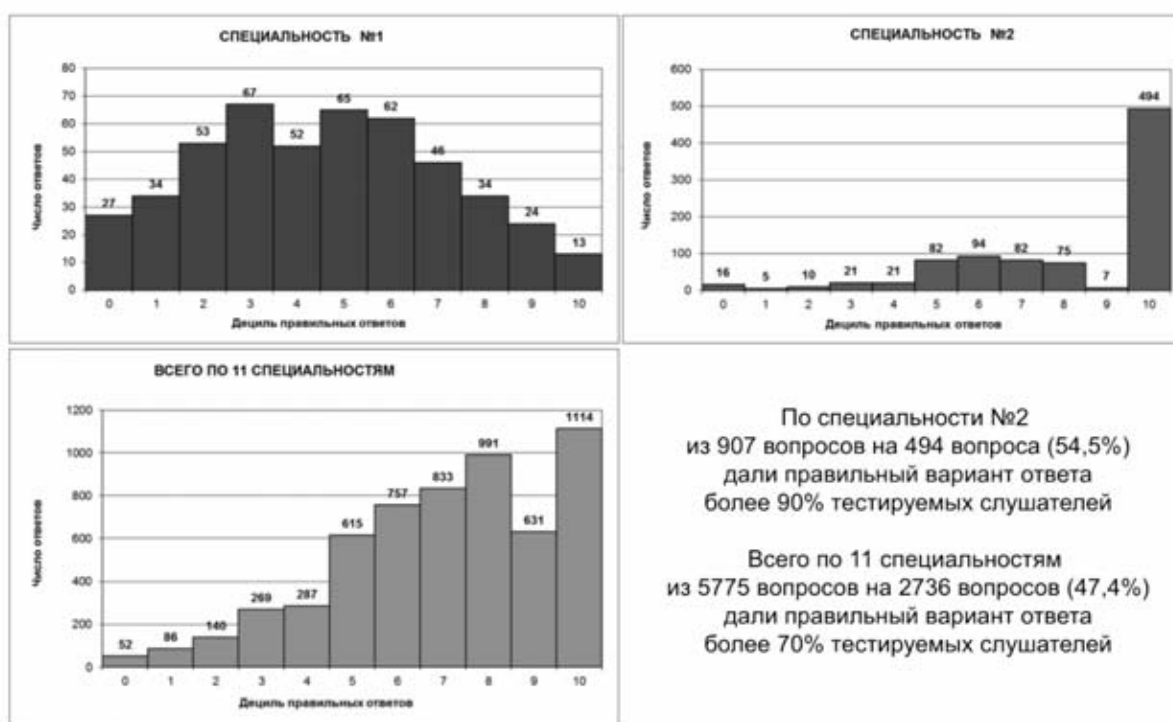


Рис. 4. Распределение правильных ответов при компьютерном тестировании

имеются необходимые документы по контролю качества образовательной деятельности, однако требуется постоянное совершенствование этой работы, целью которой является формирование современной образовательной среды, анализ результатов внутренних оценок, выявление «слабых» мест в учебной работе, а также определение резервов и оптимизация внутренних процессов для достижения максимального эффекта. К этой работе будут привлечены сотрудники отдела мониторинга образовательных процессов с целью анализа педагогической работы на кафедрах, а также выработки совместных оптимальных

- Проектный подход в создании центра
- Формулирование и фиксация целей и задач
- Определение этапов работ и их результатов
- Тесная интеграция в информационное пространство Академии

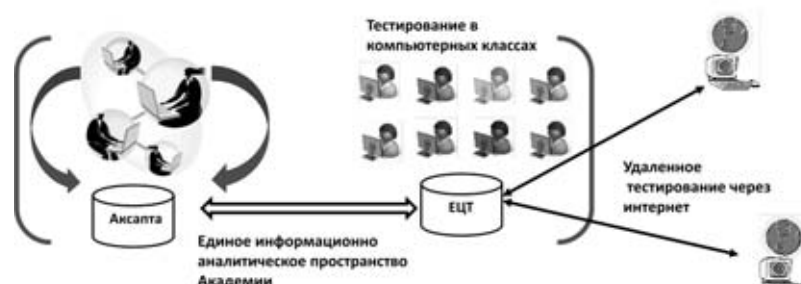


Рис. 5. Единый центр тестирования



Работа клинических подразделений Академии в 2010 году

Проректор по клинической работе чл.-корр. РАМН з.д.н. РФ проф. В.И.Мазуров

нансирования медицинской деятельности позволило в 2010 г. госпитализировать 6138 больных на бесплатной основе (табл. 4).

При этом почти треть из них являются жителями отдаленных регионов Российской Федерации. В связи с широким внедрением в клиническую работу новейшей медицинской аппаратуры и оборудования существенно возросли и затраты на обследование данной категории больных. В связи с этим остается актуальным вопрос уточнения объемов бесплатного обследования и лечения данных пациентов. В рамках хозрасчетной деятельности клинических подразделений СПбМАПО лечение получили 2563 больных (21,3%), а по линии ДМС — 1102 пациента (9,2%). В Консультативно-диагностическом центре основной клинической базы прошли обследование и лечение 187 462 амбулаторных больных, в консультативно-диагностическом отделении Центра медицинской микологии — 27 704 пациента, а в МПЦ — 50 675. Эти показатели превышают аналогичные за 2009 г. Большой объем лечебно-диагностической работы был проведен сотрудниками Центра антицитокиновой терапии. В 2010 г. в регистре Центра состояло 1030 больных, 393 из которых получали лечение с применением инновационных технологий, включавших моноклональные антитела. Больные с тяжелыми ревматическими заболеваниями обеспечивались этими дорогостоящими препаратами из городского

Таблица 1.

Динамика основных показателей лечебной работы клиник СПбМАПО в 2006-2010 гг.

	2006	2007	2008	2009	2010
Число больных	5894	5991	5609	7504	12013
Число койко-дней	83031	87896	76352	97706	135805
Средний койко-день	14,1	14,6	13,63	13,02	11,3
КДЦ (посещений)	103880	115730	166812	168850	187462
КДО (посещений)	23228	22845	23473	26121	27704
ЦСМ (посещений)	24942	26277	27786	36887	45265
МПЦ (посещений)	13777	36504	37046	49046	50675
Стоматология	17152	26222	26688	19343	16949
Летальность (случаи, %)	24 (0,41%)	32 (0,5%)	24 (0,43%)	9 (0,12%)	26 (0,2%)

Приоритетной задачей клинических подразделений в истекшем году явилось исполнение Государственного задания на оказание ВМП гражданам Российской Федерации за счет Федерального бюджета. В 2010 г. ВМП по семи профилям было оказано 2129 больным. Введение в действие интернет-портала Минздравсоцразвития РФ по мониторингу реализации плана по ВМП существенно упростило отчетность и позволило увеличить количество выполненных объемов на 977 квот (табл. 2 и 3).

Бюджетное финансирование данной медицинской помощи составило более 222 млн руб. Существенное увеличение сметного фи-

бюджета и за счет сметного финансирования Академии в рамках НИР (табл. 5).

С вводом в эксплуатацию операционного блока и медицинского оборудования в офтальмологической клинике были созданы все необходимые условия для расширения хирургической активности офтальмологического отделения.

С учетом планируемого расширения хирургических видов ВМП за счет урологии и гинекологии в конце 2010 г. проводилась активная работа по подготовке проведения ремонтных работ в оперблоке и реанимационном отделении. Ремонтные работы были начаты 1 декабря 2010 г. и завершены 7 февраля 2011 г. Кроме того, в декабре

Таблица 2.

Количество квот, выполненных в СПбМАПО в 2006-2010 гг.

Профиль	2006	2007	2008	2009	2010
Кардиохирургия	409	444	513	593	698
Ревматология	330	285	317	359	450
Эндокринология	277	235	229	263	220
Дерматология	332	228	270	352	354
Неврология	59	31	21	58	107
Абдоминальная хирургия	—	25	16	25	36
Офтальмология	—	160	175	127	264
Всего	1407	1408	1541	1777	2129

Таблица 3.
Плановое и фактическое выполнение ВМП в СПбМАПО в 2010 году

	План 2010	Дополнительные квоты (III-IV квартал 2010 г.)	План с учетом корректировки	План 2011
Абдоминальная хирургия	13	23	36	20
Дерматовенерология	101	253	354	101
Неврология	50	57	107	0
Офтальмология	164	100	264	153
Ревматология	144	306	450	279
Сердечно-сосудистая хирургия	568	130	698	504
Эндокринология	112	108	220	112
ИТОГО	1152	977	2129	1169

2010 г. отделение эндоскопии начало работу в новых отремонтированных помещениях.

руб., в т.ч.: газовый анализатор «ABL-835 FLEX» для экспресс-лаборатории, портативный цифровой УЗИ сканер «Vivid Q», беговая до-

Таблица 4.

Источник финансирования	Количество больных	%
ВМП	2129	17,7 %
Наличный расчет	2563	21,3%
ДМС	1102	9,2%
Договора с юр. лицами	81	0,7%
Тематика НИР	6138	51,1%
Всего	12013	100 %

Благодаря тщательному отбору пациентов, получающих стационарную медицинскую помощь, уровень больничной летальности по-прежнему находится на достаточно низком уровне и в 2010 г. составил

рожка «Custoer 2000» с программным обеспечением, УЗИ сканер «АЛОКА SSD-3500», лазерный литотриптор «Calculase», система контактной ультразвуковой и пневматической литотрипсии, уретеро-

Таблица 5.

Работа Центра антицитокиновой терапии СПбМАПО в 2010 году

Препарат (кол-во больных)	Финансирование		
	ДЛО	Рег. бюджет	Бюджет СПбМАПО
Инфликсимаб (230)	162	28	40
Ритуксимаб (124)	54	-	70
Адалимуаб (12)	-	4	8
Тоцилизумаб (14)	-	2	12
Абатацепт (13)	-	7	6
Лефлуноמיד (512)	345	123	44
Майсепт (30)	-	31	-
Золендроновая к-та (95)	-	50	45

0,2%. При анализе летальных исходов расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов не было, основную массу умерших пациентов составляют больные с тяжелыми формами сердечно-сосудистой патологии и исходно крайне высоким риском осложне-

фиброскоп, системный видеоскоп «EVIS Exera II» в комплекте с двумя видеогастроскопами, двумя видеоколоноскопами и дуоденофиброскопом, два цифровых ортопантомографа «Kodak 8000», прибор портативный для электро-радиохирургии «Сургитрон ЕМС», комплект

Таблица 6.

Динамика внебюджетной деятельности клинических подразделений СПбМАПО в 2006-2010 гг.

	2006	2007	2008	2009	2010
Основная клиническая база	98,2	111,9	140,15	160,24	207,5
Медико-профилактический центр	-	14,2	24,3	43,44	42,85
Клиника микологии	21,5	24,9	27,96	33,82	38,27
Практическая стоматология	-	60,7	60,68	39,69	35,6
Офтальмологическая клиника	-	0,8	2,17	8,33	19,94
Центр семейной медицины	6,59	6,9	9,17	11,27	16,78
Косметологические услуги	2,7	3,0	1,2	4,68	5,57
ВСЕГО	222,3	265,64	301,47	366,51	

ний и смерти при кардиохирургическом вмешательстве. Данные больные направляются в клинику СПбМАПО из отдаленных регионов Российской Федерации.

В прошедшем году проведены закупки медицинского оборудования на общую сумму — 46,7 млн

для проведения цистоскопии, стоматологическое оборудование на сумму 5,2 млн руб.

Информационные технологии все глубже и полноценнее проникают в работу клиники: в системе «Ахарт» работают все подразделения основной клинической базы,

Таблица 7.

Факультет	Кол-во консультаций	Кол-во операций	Кол-во пролеченных больных
Хирургический	190 048	10 722	108 655
Терапевтический	76 932	260	48 832
Педиатрический	24 213	2 520	12 926
Стоматологический	15 008	3 540	4 405
Общест. здравоохранения	13 573	1 167	4 839
Медико-биологический	9 105	691	1 074
ВСЕГО	328 879	18 900	180 731

МПЦ, микологическая клиника, ЦСМ.

Динамика внебюджетной деятельности клинических подразделений СПбМАПО свидетельствует о неуклонном увеличении заработка средств (табл. 6).

В настоящее время разрабатывается концепция более эффективного развития стоматологической службы, включающая в себя целый ряд организационных мероприятий, которые позволят повысить рентабельность этого подразделения Академии.

По-прежнему трудно переоценить большую лечебно-диагностическую работу, которая проводится кафедрами коллективами нашей Академии на базах ЛПУ Санкт-Петербурга и Ленинградской области (табл. 7).

Подготовка и усовершенствование врачебного и сестринского состава Академии традиционно находится под самым пристальным вниманием администрации клиники. В настоящее время все квалификационные категории присваиваются или подтверждаются только Центральной Аттестационной Комиссией (Москва). С этим связан целый ряд трудностей, часть их которых находится в стадии обсуждения и решения. В вузах обучаются 33 медицинские сестры Академии, из которых — 6 являются студентками НовГУ им. Ярослава Мудрого, а 27 проходят обучение в вузах нашего города. Администрация Академии рассматривает медицинских сестер с высшим образованием как перспективных менеджеров и привлекает их к административной работе. Приведенные данные свидетельствуют о большом вкладе всех сотрудников в реальные результаты клинической работы Академии.

Для дальнейшего совершенствования клинической работы СПбМАПО в 2011 г. планируется ряд мероприятий, первоочередными среди которых являются:

1. Работа по улучшению качества оказания медицинских услуг стационарным и амбулаторным пациентам. Активное внедрение инновационных технологий в клиническую деятельность.

2. Выполнение Государственного задания по оказанию специализированной, в т.ч. высокотехнологической, медицинской помощи населению РФ в прежнем объеме.

3. Лицензирование ВМП по профилям урология и гинекология с получением Государственного задания по этим видам во второй половине года.

4. Окончание ремонтных работ, закупка необходимого оборудования и организация работы патолого-анатомического отделения.

5. Расширение материально-технической базы (дооснащение ангиографического кабинета, операционной и ОРИТ), развитие информационных технологий, организация компьютеризированных рабочих мест в амбулаторных подразделениях клиники.

6. Расширение внебюджетной деятельности клинических подразделений СПбМАПО.

7. Привлечение клинических ординаторов и интернов терапевтических кафедр СПбМАПО к работе на базе МПЦ, кафедр урологии и акушерства и гинекологии на основной клинической базе.

Бессонница (инсомния) — серьезное и довольно распространенное расстройство, которое приводит к нарушению жизнедеятельности человека. Сон рассматривается как восстановительный процесс, позволяющий максимально адаптироваться к меняющимся условиям внешней и внутренней среды организма. Индивидуальными вариантами цикла сон-бодрствование у человека являются так называемые хронотипы. В 1939 г. физиотерапевт Г.Ламперт предложил разделение людей по хронотипу на «сов» и «жаворонков». Люди первого, «вечернего» типа, имеют высокую работоспособность в вечернее время, в то время как второго, «утреннего» типа — утром. В дальнейшем были выделены и другие хронотипы, включая и нейтральный — «голуби», то есть субъекты, имеющие высокую работоспособность как в утреннее, так и вечернее время. Неудовлетворенность ночным сном встречается у 26–45% популяции и требует лечения у половины из них. Бессонница приводит к оценке человеком своего сна как неполноценного и недостаточного, ограничивает активность и трудоспособность, увеличивает риск заболеваемости, снижает качество жизни и ее продолжительность. Наряду с депрессивными, тревожными и астеническими расстройствами, нарушения сна как клинический синдром представляют существенную проблему его терапии в общей медицинской практике. В многочисленных исследованиях выявлена группа заболеваний, включающая стенокардию, инфаркты миокарда, гипертоническую болезнь, инсульты, нервно-психические нарушения, которые достоверно связаны с расстройствами сна.

В общей медицинской практике встречаются расстройства сна как нарушения неорганической, так и органической природы. Бессонница органического происхождения (вторичные нарушения сна) обусловлена неврологическими, соматическими и психическими заболеваниями. Расстройства сна неорганического генеза (первично психогенные) возникают на фоне острых или хронических стрессовых переживаний, которые сопровождаются тревожными и депрессивными состояниями. Наиболее частой жалобой является трудность засыпания, далее следуют жалобы на трудности сохранения состояния сна и на раннее окончательное пробуждение. Важна диагностика расстройств сна, связанных с рядом клинических синдромов соматических (неврологических) и пси-

хических заболеваний. К ним могут быть отнесены тревожно-фобические и депрессивные расстройства, хронические болевые синдромы, кожный зуд, синдром беспокойных ног и другие синдромы. Я.И.Левин (2005) предложил понятие «абзусной» бессонницы, являющейся следствием длительного применения снотворных препаратов. К психологическим причинам бессонницы относятся различные дезадаптивные отношения и установки (когнитивные, эмоциональные поведенческие) пациента ко сну, в частности, страх не заснуть, страх развития опасного для жизни состояния во время сна, нежелание потери времени активной жизни из-за сна, тревожный контроль в отношении процесса засыпания, негативный анализ текущих проблем, тревожные и депрессивные мысли относительно предстоящего дня. Иногда нарушения сна связаны с неадекватной гигиеной сна, нерегулярным режимом сна и бодрствования, сменной работой, синдромом смены временных зон. Одной из традиционных ошибок в попытках человека справиться с бессонницей является стремление заставить себя заснуть, контролировать процесс засыпания, в то время как надо «стараться не стараться». Известный психотерапевт В.Франкл проиллюстрировал этот принцип «парадоксального намерения» следующим образом: «Если желание заснуть делает засыпание невозможным, то желание не спать парадоксальным образом вызывает сон».

Терапия расстройств сна должна быть комплексной, включающей психотерапию и медикаментозное лечение. В общей медицинской практике расстройства сна нередко приобретают хроническое течение вследствие использования лишь медикаментозного лечения. В зависимости от заболевания, с которым связан синдром расстройства сна, определяется соответствующая стратегия как психотерапии, так и медикаментозного лечения. В случае невротического генеза расстройства сна используется личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия с включением методик когнитивно-поведенческой психотерапии. Врач помогает пациенту осознать психологические источники своих тревог и страхов, лежащие в основе бессонницы. Это осознание позволяет пациенту более целенаправленно и успешно перестраивать в нужном направлении

систему значимых отношений и своего поведения в жизненных ситуациях. Именно конструктивное изменение прежних установок и поведения способствует повышению стрессоустойчивости, снижению тревожности и нормализации сна.

При расстройствах сна, связанных с другими заболеваниями, используются методы когнитивной и поведенческой психотерапии, корригирующие ошибочные и дезадаптивные установки, представления, стереотипы поведения, поддерживающие нарушение сна. В ряде случаев методики релаксации, гипнотерапии и самогипноз могут существенно повысить эффективность проводимого лечения. Обязательным для больных является выполнение рекомендаций по гигиене сна.

Медикаментозное лечение нарушений сна требует тщательного

дифференцированного подхода. Длительность назначения снотворных не должна превышать курса терапии в течение месяца, а при необходимости продолжения терапии следует делать перерывы и заменять препарат. Для пациентов старших возрастных групп и больных с тяжелыми соматическими состояниями целесообразно использовать половинную от обычной дозировку снотворных.

Снотворные препараты нового поколения: зопиклон (сомнол, релаксон), золпидем (ивадал, санвал), анданте (залеплон) — благодаря короткому периоду полувыведения (4–6 часов) не сопровождаются симптомами «поведенческой токсичности», способствуют быстрому засыпанию, обеспечивают высокое качество сна и утреннего пробуждения. В общемедицинской практике используется также препарат мелатонин

дон (триттико) и вальдоксан. Триттико применяется в основном при неглубоких тревожных депрессиях различного генеза (эндогенных, психогенных, соматогенных), дисфорических состояниях (в т.ч. при деменции), соматизированных депрессиях, психосоматических расстройствах, например, при язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, синдроме раздраженного кишечника. Улучшение сна наблюдается с 1–2 дня приема. У пациентов с гипертонической болезнью препарат не только редуцирует депрессию и тревогу, но и отмечаются снижение АД и нормализация сна. Вальдоксан, первый мелатонинергический антидепрессант, благодаря уникальному фармакологическому профилю, эффективно корректирует расстройства циркадианных ритмов у больных депрессией и улучшает показатели всех нарушенных фаз сна (ранняя инсомния, средняя инсомния и раннее утреннее пробуждение). Происходит быстрая редукция жалоб на расстройство сна, но без признаков седации, сонливости в дневное время, начиная с первой недели лечения.

При хронических расстройствах, резистентных к традиционным снотворным средствам целесообразно использовать сочетание транквилизаторов и антидепрессантов с седативным действием, а также некоторые из нейролептиков (в частности, тиоридазин, тералиджен, хлорпротиксен). В случаях астенических состояний с бессонницей полезно наряду с гипнотиками применить препараты с активирующим, стимулирующим эффектом, в частности, такое антиастеническое средство как ладастен. В спектре его действия сочетаются активирующее, анксиолитическое, иммуностимулирующее действие и элементы актопротективной активности (повышение работоспособности в осложненных условиях).

Таким образом, проблемы терапии бессонницы в общей медицинской практике, с одной стороны, связаны с необходимостью тщательной дифференциальной диагностики заболеваний, одним из проявлений или следствий которых является нарушение сна, а с другой — с определением оптимального соотношения психотерапии и медикаментозных средств, а также с необходимостью дифференцированного выбора препаратов для коррекции синдрома нарушений сна в рамках лечения конкретного заболевания.

Бессонница и ее лечение — общемедицинская проблема

Профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э.Эйхвальда
СПбМАПО В.А.Ташлыков

дифференцированного подхода. Серьезной проблемой терапии является слишком широкое и часто необоснованное назначение снотворных препаратов. Снотворным эффектом обладают различные препараты из основных групп психотропных средств — транквилизаторы (анксиолитики), антидепрессанты и нейролептики. Проблема выбора снотворного препарата заключается не только в его эффективности, но и в его минимальном числе побочных воздействий и осложнений. Среди бензодиазепиновых снотворных наибольшим снотворным эффектом обладают нитразепам (раделорм), клоназепам, феназепам, доксиламин (донормил). Одним из недостатков бензодиазепинов является вероятность формирования лекарственной зависимости. К транквилизаторам небензодиазепинового ряда со снотворным эффектом относятся фенибут, атаракс. Однако прием этих препаратов может сопровождаться дневной сонливостью, замедлением когнитивных процессов, снижением остроты реакции, внимания, па-

(мелаксен) или «гормон сна». Обычно транквилизаторы и снотворные применяются при расстройствах сна, связанных с тревожными и депрессивными расстройствами, имеющими психогенную природу. При расстройствах сна, сопровождающих соматизированные депрессивные и тревожно-депрессивные нарушения необходимо применять вместо транквилизаторов и снотворных антидепрессанты с седативным и снотворным эффектами. К сожалению, в общесоматической практике частое применение снотворных врачами психиатрами при терапии таких больных приводит к хронизации как депрессии, так и расстройства сна. К антидепрессантам с седативным и снотворным эффектом относятся митразапин (ремерон), миансерин (леривон), флувоксамин (феварин), тразодон (триттико), вальдоксан.

В общемедицинской практике с точки зрения безопасности и минимума побочных эффектов используются при тревожных депрессиях с расстройством сна такие антидепрессанты как тразо-

В Великобритании участились случаи анорексии среди младшеклассниц

Британские медики выразили беспокойство по поводу резкого увеличения частоты расстройств пищевого поведения среди девочек младше 10 лет, сообщает The Daily Mail. Согласно отчету Национальной службы здравоохранения Великобритании (NHS), треть случаев госпитализации по поводу нарушений приема пищи, зафиксированных с июня 2009 по июнь 2010 г. пришлась на детей.

Специалисты ведомства отметили, что 31 раз нарушения пищевого поведения встречались у пациентов моложе 10 лет, доля девочек в этой группе вдвое превысила долю мальчиков. Кроме того, расстройства приема пищи также стали причиной госпитализации 367 жителей Великобритании в возрасте 10–14 лет и 698 жителей в возрасте 15–19 лет. Доля девочек в указанных группах составила 83 и 93 процента соответственно. По данным NHS, две трети госпитализаций по поводу анорексии пришлось на британок в возрасте 10–24 лет.

Эксперты британской службы здравоохранения также отметили низкие показатели выявляемости нарушений пищевого поведения участковыми врачами и призвали медиков уделять больше внимания профилактике таких расстройств.

<http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/10/13/anokids/>



ГУЗ «Магаданская областная больница»
на постоянную работу в областном сосудистом центре
приглашает следующих специалистов:

Врач-сосудистый хирург, ангиохирург, кардиохирург	Врач ультразвуковой диагностики
Врач-анестезиолог-реаниматолог	Врач-нейрохирург
Врач-кардиолог	Врач-невролог
Врач функциональной диагностики	Врач-рентгенолог
Врач клинической лабораторной диагностики	

Обязательно наличие сертификата специалиста и удостоверения о первичной подготовке.

Зарплата — индивидуально на контрактной основе.
Районный коэффициент — 1,7. Северные надбавки — 80%.
Продолжительность основного отпуска — 52 календарных дня.
Оплачиваем проезд и провоз багажа к месту работы специалисту и членам семьи. Предоставляется служебное жилье. Возможна работа по совместительству в других лечебных учреждениях города Магадана.

По всем вопросам обращаться по телефону: 8 413 2 628200 — главный врач Полярная Ирина Владимировна; 8 413 2 626075 — зам. главного врача по кадрам Абрамова Марина Таймуразовна,
e-mail: mgdkadr@mail.ru, тел/факс: 8 413 2 622514

На всех этапах своей 125-летней истории Академия была современна во всех направлениях деятельности. Сейчас, по завершению первого десятилетия XXI века, в эпоху постиндустриального мира стратегическим приоритетом является быстрая и своевременная реакция, адекватность складывающимся условиям. Этими факторами и обусловлены основные задачи для реализации в ближайшую перспективу, решение которых в 2010 г. было начато:

— ориентация на интеграцию фундаментальной, прикладной научной деятельности с клинической практикой и медицинским образованием;

— организация инновационно ориентированной научной деятельности;

— создание условий для развития и укрепления различных форм международного сотрудничества;

— ускоренная интеграция во всемирное научное пространство;

— исследовательская деятельность на конкурентоспособном уровне, ориентация на потребителя результатов научной работы.

Отчетный год стал итоговым в разработке трех ведущих направ-

Научная и международная работа Академии в 2010 году

Проректор по научной работе СПбМАПО д.м.н. А.В.Силин

2. Экология большого города.

3. Современные проблемы профилактики, диагностики и лечения основных заболеваний человека.

В рамках этих направлений выполнялось 10 тем, 4 из них включены в перечень Министерства здравоохранения и социального развития РФ (приказ № 257 от 20.05.2009 г.). Выполнены все планы по основным оцениваемым индикаторам НИР.

За отчетный год сотрудниками Академии опубликовано 66 монографий, 366 методических пособий, 475 статей в рецензируемых журналах, 1352 тезиса в сборниках. По итогам выполнения НИР в 2005–2010 гг. проведена отчетная научная сессия и издан сборник трудов (рис. 1).

Несомненным достижением стало то, что все 5 издаваемых Академией журналов в 2010 г. во-

роприятия (конференций, форумов, съездов), в т.ч. с международным участием. Сотрудники Академии сделали 1126 докладов.

Эффективность и качество функционирования системы подготовки научных кадров в Академии подтверждаются тем, что в настоящее время обучаются в аспирантуре или являются соискателями 374 человека. В 2010 г. на обучение в аспирантуру принято 66 человек, 48 стали соискателями. О качестве подготовки научных и педагогических кадров свидетельствует факт, что все защищенные диссертации были утверждены ВАК.

В 2010 г. проведен традиционный смотр-конкурс научно-исследовательских работ и научных публикаций сотрудников СПбМАПО, победители которого отмечены и награждены на заседании ученого совета. В течение года осуществлялся мониторинг результативности научной деятельности всех кафедр Академии. Лучшие показатели на факультетах были достигнуты следующими кафедрами: детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии, клинической микологии, аллергологии и иммунологии, семейной медицины, ортопедической стоматологии, геронтологии и гериатрии, нейрохирургии.

2010 стал годом подведения итогов комплексной НИР. Как достижения инновационного характера следует рассматривать: разработку и внедрение в практическую деятельность клинических баз современных методов вспомогательных репродуктивных технологий; методов безопасной клеточной терапии при различных формах соматических патологий — кардиологических, онкологических, посттравматических; создание концепции и изготовление опытного образца портативной многоцелевой системы «Компас»; разработку методики оценки спектра грибов-контаминантов воздуха больничных и жилых помещений; выявление основных причин биодеструкции возводимых и эксплуатируемых больничных зданий; создание Регистра больных инвазивным аспергиллезом, зигомикозом и криптококкозом; изучение возможностей клинического применения аутопробиотической терапии; разработку концепции общих закономерностей нарушения цитокиновой регуляции при системных ревматических заболеваниях и другие.

Активизируется научно-медицинская внебюджетная деятельность: выполняются клинические испытания, на основе результатов научных исследований реализуются услуги на коммерческой основе. Планирование, проведение, документальное оформление и согласование условий проведения клинических исследований и договоров на выполнение научно-исследовательской работы проводились отделом клинических испытаний. Академия аккредитована на право проведения клинических исследований лекарственных средств приказом Росздравнадзора от 02.12.2005 г. № 2711_Пр/05. В 2010 г. осуществлялась научно-исследовательская работа по 84

договорам, что на четверть превышает показатели прошлого года.

Для проведения клинических испытаний, в соответствии с требованиями ФЗ № 61 «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г., отработана и внедряется новая модель организации и проведения клинических исследований в Академии (рис. 2).



Рис. 2. Модель организации и проведения клинических исследований

Активная работа проводилась Локальным этическим комитетом. В 2010 г. этический комитет провел 11 заседаний. Рассмотрены и одобрены после устранения замечаний планы и отчеты по работе 189 аспирантов и соискателей, 71 пакет документов по клиническим исследованиям (рис.3).

жировки в зарубежных университетах и клиниках, проводить многоцентровые научные исследования (таблица).

В 2010/2011 уч. г. у нас обучается 140 иностранных граждан из 34 стран ближнего и дальнего зарубежья, из них 119 проходят обучение в интернатуре и клиниче-

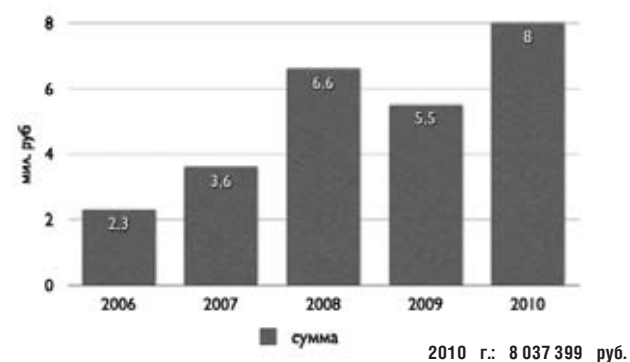


Рис. 3. Договора по всем направлениям клинических исследований

В 2010 г. СПбМАПО зарегистрирован товарный знак.

В отчетном году получено 8 патентов, правообладателем которых является Академия. В настоящее время в отдел новых медицинских технологий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития подано 7 новых медицинских технологий и получено разрешение на 4 технологии.

ской ординатуре, а 21 в аспирантуре. При поддержке администрации и совета музея к торжествам, посвященным 125-летию юбилею Академии, увеличены выставочные площади музея истории Академии, проведено расширение экспозиции, установлено оборудование для демонстрации фильмов и презентаций, посвященных истории отдельных кафедр.

Таблица.

Международная работа в 2010 г.

Факультет	Командировки	Доклады	Стажировки
Хирургический	45	19	2
Терапевтический	64	23	6
Стоматологический	43	24	1
Медико-биологический	22	12	3
Общественного здравоохранения	25	15	5
Педиатрический	21	6	4
Всего	220	99	21

Академия поддерживает и развивает партнерские отношения с рядом престижных международных фондов, организаций и зарубежных университетов, что дает возможность принимать участие в научно-исследовательских программах академической мобильности, участвовать в образовательных проектах, проходить ста-

Очевидно, что впереди нас ожидает кропотливая, целеустремленная, ресурсоемкая работа как в области фундаментальных исследований, являющихся необходимым условием процесса познания, так и прикладных, приносящих конкретную пользу уже сегодня, это позволит Академии и далее сохранять лидирующую позицию.



Рис. 1. Структура подготовки научных и педагогических кадров высшей квалификации в СПбМАПО

влений, утвержденных на 2006–2010 гг. ученым советом Академии (26.11.2005 г.):

1. Разработка модели обеспечения учебного процесса и финансово-экономической деятельности учреждения последиplomного образования.

входят в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий ВАК РФ, в электронном формате журналы содержатся в научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU.

В 2010 г. Академией организовано и проведено 74 научных ме-

NOTA BENE!

В Музее истории СПбМАПО открыта новая экспозиция. Приглашаем сотрудников Академии, аспирантов, клинических ординаторов, врачей-интернов, слушателей и всех интересующихся 125-летней плодотворной историей первого в мире учебного заведения для усовершенствования врачей — Клинического института Великой княгини Елены Павловны — ЛенГИДУВа — СПбМАПО.



Заведующая музеем М.В.Шаврукова знакомит посетителей с экспозицией

Обращаем ваше внимание на то, что для пополнения коллекции Музей с благодарностью примет в дар материалы по истории Академии, кафедр, о профессорах и сотрудниках Академии. Это могут быть вышедшие из употребления медицинские приборы и инструменты, кафедральные и личные документы, награды, фотографии, вещи и др.

Музей открыт в будние дни с 10.00 до 16.00

Заказать экскурсию можно по телефону 579-58-68. marina.shavrukova@spbmapo.ru

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

Официальная информация

**ПОЛОЖЕНИЕ
об именованном гранте профессора Э.Э.Эйхвальда
на выполнение научно-исследовательской работы**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ



1.1. Именной Грант профессора Эдуарда Эдуардовича Эйхвальда, одного из основателей и первого директора Клинического института Великой княгини Елены Павловны, именуемый в дальнейшем «Грант», учреждается в порядке дальнейшей реализации кадровой политики, направленной на поиск и стимулирование талантливых молодых ученых, создание резерва научно-преподавательского состава Академии, сохранение и приумножения высокого научного потенциала, развитие инновационных процессов в области научных исследований.

1.2. Именной Грант учреждается для поощрения и стимулирования молодых ученых, которые успешно выполняют научно-исследовательскую работу, уважают традиции Академии, проявляют интерес к научной деятельности, имеют печатные работы и выступления на научно-практических конференциях, семинарах и т.д., активно и успешно осваивают обязательные и дополнительные программы в процессе учебной подготовки, проявляют склонность к педагогической деятельности и рассматриваются как научно-педагогический резерв Академии.

1.3. Количество и размер именованного Гранта, а также изменение размера или отмена именованного Гранта устанавливается решением ученого совета Академии.

II. ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ

2.1. Основным критерием выделения именованного Гранта является успешное и своевременное выполнение соискателем индивидуального плана подготовки аспиранта, его склонность к научно-исследовательской работе, интерес к участию в инновационных процессах и поиску новых научных направлений.

2.2. Соискатели на получение именованного Гранта выдвигаются учеными советами факультетов при представлении заведующими кафедрами из числа аспирантов, как правило, 2-го и 3-го года обучения, обучающихся по очной форме за счет средств федерального бюджета, утверждаются ученым советом Академии и далее приказом ректора Академии сроком на один учебный год.

2.3. Соискатели представляют комиссии научные работы, объемом не менее 15 страниц машинописи, которые оцениваются по научному содержанию, их оригинальности и новизне, ясности и полноте изложения содержания работы, полезности и применимости.

2.4. Перспективность соискателя подробно обосновывается в характеристике-рекомендации соискателя, составленной и подписанной заведующим кафедрой, и в протоколе кафедрального совещания.

Соискателем также представляется копия аттестационного листа аспиранта за очередной год обучения, список опубликованных работ и выступлений на научно-практических конференциях, семинарах и т.д., заверенный заведующим кафедрой.

2.5. Указанные документы ежегодно в период с 1 по 31 октября представляются для рассмотрения в отдел аспирантуры, докторантуры и науки, работники которого оказывают консультативно-методическую помощь в их подготовке и оформлении.

2.6. Дополнительным критерием при решении вопроса о выделении Гранта является также знание соискателем иностранного языка на уровне, обеспечивающим возможность свободного профессионального общения с зарубежными коллегами, устного и письменного перевода с целью оказания помощи в проведении международных мероприятий, интерактивного участия в обучающих семинарах.

2.7. Результаты оценки соискателей оформляются комиссией в виде протокола, после чего вместе с другими документами передаются ректору Академии, который проводит собеседование с каждым соискателем и дает свое заключение.

III. ПОРЯДОК ПРИСУЖДЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ИМЕННОГО ГРАНТА

3.1. Уровень подготовки соискателей на получение именованного Гранта оценивается комиссией в составе:

- проректора по научной работе (председатель комиссии);
- 2 преподавателей профильного направления;
- деканов факультетов (заместители деканов);
- зав.отделом международных отношений;
- зав.отделом аспирантуры, докторантуры и науки;
- преподавателя кафедры иностранных языков.

Состав комиссии утверждается приказом ректора, заседание комиссии считается состоявшимся, если на нем присутствует не менее 2/3 членов комиссии.

3.2. Именной Грант выплачивается из внебюджетного фонда Академии один раз в месяц, начиная со следующего за изданием приказа ректора.

3.3. Именной Грант выделяется приказом ректора после утверждения списка соискателей на ученом совете Академии сроком на один учебный год.

3.4. Аспирант, которому выплачивается Грант, обязан представлять проректору по научной работе отчет и выписку из кафедрального совещания о выполнении научно-исследовательской работы в начале очередного семестра.

3.5. Обладателю именованного Гранта выдается сертификат (диплом) Академии установленного образца.

3.6. Досрочное прекращение выплаты именованного Гранта производится приказом ректора Академии при представлении проректора по научной работе.

Причиной прекращения выплаты именованного Гранта может служить отчисление из аспирантуры, снижение учебных, научных показателей или нарушение Устава Академии.

Положение утверждено решением ученого совета 24.12.2010 г.

**Работа диссертационных
советов СПбМАПО
в 2010 году**

Ученый секретарь СПбМАПО к.м.н. С.А.Сайганов



В 2010 г. в Академии продолжали деятельность 5 советов по защите докторских и кандидатских диссертаций (далее советы). В советах проходят защиты по 14 специальностям научных работников по медицинским наукам.

В 2010 г. в советах было проведено 48 защит, из них: 1 на соискание ученой степени доктора медицинских наук, 47 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Традиционно самое большое число защит прошло в совете по специальностям: хирургия, патологическая физиология и анестезиология и реаниматология. Отрицательных решений ВАК на 01.01.2011 г. по проведенным защитам не было.

В таблицах приведены количественные показатели деятельности советов.

Следует отметить, что в 2010 г. число защит было почти в 2 раза меньше, чем в 2009 г. (в 2009 г. — 89). Этому были объективные причины. Во-первых, в конце 2009 г. происходила смена номенклатуры специальностей научных работников, вступившая в силу с 01.01.2010 г. В связи с этим соискатели научных степеней старались провести защиты в 2009 г., чтобы не проводить дополнительных экспертиз работы по новым номенклатурам, а защиты в 2010 г. начались только в марте месяце. Во-вторых, в связи с изменением рекомендаций по изложению материалов докторских и кандидатских диссертаций в журналах, рекомендованных ВАК, ранее запланированные защиты диссертаций перенесены на более поздний срок. Все это привело к небольшому числу защит в 2010 г. Вместе с тем, более тщательная экспертиза работ позволила избежать замечаний и предупреждений в адрес диссертационных советов со стороны Президиума ВАК.

Диссертационный совет Д 208.089.01

Специальности	Проведено защит (д/к)
14.01.02-эндокринология	0/0
14.01.04-внутренние болезни	0/2
14.01.05-кардиология	0/0
Итого:	0/2 (докторских/кандидатских) 2

Диссертационный совет Д 208.089.02

Специальности	Проведено защит (д/к)
14.03.03-патологическая физиология	0/1
14.01.17-хирургия	1/11
14.01.20-анестезиология и реаниматология	0/5
Итого:	1/17 18

Диссертационный совет Д 208.089.03

Специальности	Проведено защит (д/к)
14.02.01-гигиена	0/0
14.01.14-стоматология	0/6
Итого:	0/6 6

Диссертационный совет Д 208.089.04

Специальности	Проведено защит (д/к)
14.01.09-инфекционные болезни	0/2
14.03.02-патологическая анатомия	0/3
03.02.12-микология	0/0
Итого:	0/5 5

Диссертационный совет Д 208.089.05

Специальности	Проведено защит (д/к)
14.01.08-педиатрия	0/6
14.01.11-нервные болезни	0/8
14.03.11-восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия	0/3
Итого:	0/17 17

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

Профессора кафедры: репродуктивного здоровья женщин (0,25), информатики и управления в медицинских системах (0,5), клинической лабораторной диагностики, семейной медицины (0,5), физиотерапии и восстановительной медицины (0,25);

Доцента кафедры: анестезиологии и реаниматологии (0,25), геронтологии и гериатрии, клинической лабораторной диагностики, офтальмологии (0,5), педиатрии и детской кардиологии, хирургии им. В.А.Оппеля;

Ассистента кафедры: офтальмологии (0,5), психиатрии (0,5), репродуктивного здоровья женщин (2 по 0,25), эндокринологии им. В.Г.Баранова (0,25), неотложной медицины;

Старшего научного сотрудника НИЛ клинической эндокринологии НИИ эндокринологии;

Срок подачи заявления для участия в конкурсе — месяц со дня опубликования объявления (с 22 февраля 2011 г. по 22 марта 2011 г.)

**Приказом ректора от 09.02.2011 г. № 145 на 29 апреля 2011 г.
объявлены выборы заведующих кафедрами:
клинической лабораторной диагностики, неотложной медицины.
Срок выдвижения кандидатов — по 8 апреля 2011 г.**

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41.
Телефоны: 275-18-46, 303-50-00, доб. — 1220 (отдел ученого и диссертационных советов)

Административно-хозяйственная работа Академии в 2010 году

Проректор по административно-хозяйственной работе СПБМАПО П.В.Коровченко



Академия владеет на правах оперативного управления несколькими территориально удаленными друг от друга объектами. Общая площадь зданий и сооружений 77852,2 кв. м. Площадь земельных участков 71692 кв.м.

В 2010 г. административно-хозяйственными подразделениями решались задачи по:

— Безопасной эксплуатации и содержанию в исправном состоянии зданий, сооружений и оборудования Академии;

— Контролю и учету расходных энергетических ресурсов, ведению статистической отчетности, проведению энергосберегающих мероприятий;

— Подготовке зданий, сооружений и территории к работе в осенне-зимний отопительный период;

— Охране труда и соблюдению мер пожарной безопасности;

— Технической инвентаризации;

— Составлению планов перспективного развития;

— Реконструкции, капитальному и текущему ремонту помещений Академии;

— Охране объектов Академии;

— Обеспечению автотранспортом.

В течение года обеспечена эксплуатация зданий, сооружений и оборудования. Локальные поломки и остановки оборудования устранялись в максимально возможно короткие сроки. Техническое обслуживание зданий, сооружений и оборудования проводилось в плановом порядке и позволило предотвратить серьезные поломки.

Разработана программа электронного учета и планирования административно-хозяйственной деятельности. Составляются электронные паспорта зданий. В течение года во всех подразделениях Академии на основании действующих

законодательных актов в области пожарной безопасности проводилась постоянная работа по планомерной реализации мероприятий, направленных на улучшение обеспечения пожарной безопасности структурных подразделений Академии. Основным результатом проведенных мероприятий явилось отсутствие возникновения пожаров в зданиях, сооружениях и на территории Академии. Проводимый капитальный ремонт был направлен на улучшение условий для проведения научной, учебной, клинической, административно-хозяйственной деятельности.

В 2010 г. выполнены следующие основные работы:

В УКК № 1 на Заневском проспекте: завершен ремонт наружного и внутреннего электрооборудования, общая мощность составляет 1079 кВа, что позволяет обеспечить 2-ой категорией надежности все подразделения,

а клинические подразделения 1-ой категорией надежности.

Продолжается капитальный ремонт здания на ул. Автовской, 24. (В 2011 г. планируется завершить работы и ввести объект в эксплуатацию).

На основной базе (Кирочная ул., 41) завершается капитальный ремонт патологоанатомического корпуса (срок окончания работ 1.07.2011 г.); завершен капитальный ремонт операционного блока и реанимации, продолжается ремонт административного корпуса.

Контрольно-пропускной отдел обеспечивал безопасность Академии. Благодаря действиям сотрудников были предотвращены возгорания на объектах и ряд правонарушений.

В течение года обслуживание медицинской техники и оборудо-

вания проводилось как лицензированными организациями, так и сотрудниками отдела медицинской техники, которые вели также активную работу по подготовке к лицензированию медицинской деятельности.

В 2010 г. дорожно-транспортных происшествий не было.

В обеспечении учебного процесса крайне велика роль общежитий гостиничного типа для врачей-слушателей. Для расселения обучающихся в наличии 1448 мест (186 в УКК № 1 и 1262 в УКК № 2). В 2010 г. сумма заработанных средств за проживание составила 103 094 558 руб., при плане 95 691 200 руб., перевыполнение плана составило 7403358 руб. (+ 8 %).

Продолжались работы по автоматизации всех направлений деятельности Академии. И работа эта эффективна. В настоящее время на удаленных площадках имеется возможность использования своих корпоративных почтовых ящиков.

В 2010 г. выполнены следующие работы:

— Автоматизированы клинические подразделения всех клинических баз;

— Автоматизирована регистрация результатов исследований и анализов стационарных пациентов;

— Автоматизирована процедура записи на прием, в т.ч. и самозаписи пациентов через интернет;

— Автоматизирован учет основных средств;

— Автоматизирован учет эксплуатационно-технических характеристик и оснащения зданий, сооружений, помещений.

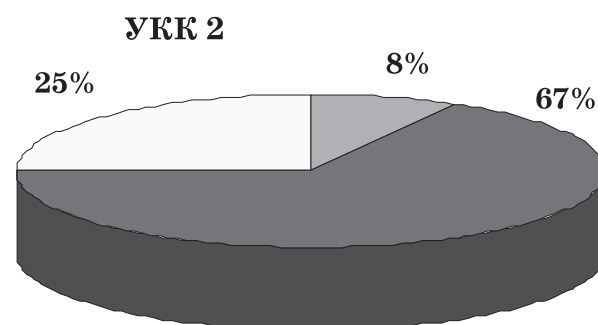
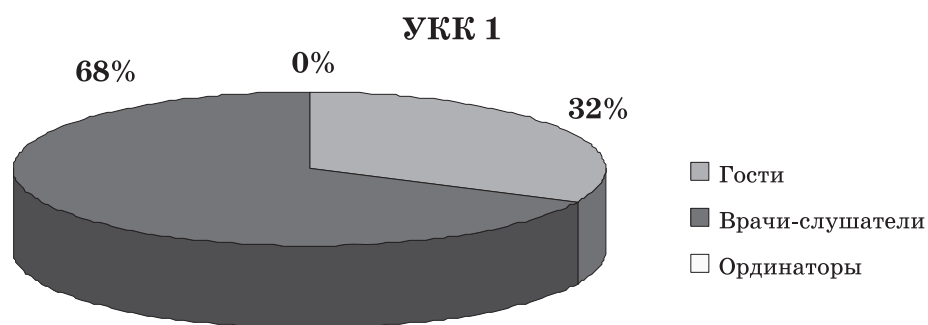
Стоимость содержания зданий, руб.

Вид расходов	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Техническое обслуживание	21 630 336	14 223 956	14 181 109	10 868 551
Расходные материалы, инструменты, запчасти	655 877	21 943 236	14 879 936	25 152 023
ИТОГО	22 288 221	15 606 533	29 063 055	36 020 574

Стоимость потребления энергоресурсов, руб.

2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
25 209 113	30 114 042	34 805 516	41 982 800

Структура доходов по проживающим.



У финнов есть пословица «знание в канаве не потеряешь», ее значение равнозначно русской пословице «Ученье — свет, а неученье — тьма». Действительно, человек учится на протяжении всей своей жизни, и полученные знания никогда не пропадают даром.

Помимо основного места учебы или работы почти у каждого есть какое-то увлечение, для занятия которым нужны дополнительные сведения. Бывает, что для карьерного роста человеку не хватает каких-либо определенных умений и знаний. Но не у каждого существует возможность посещать курсы или тратить драгоценное время на поиски нужной информации среди кипы книг или в бескрайнем виртуальном пространстве. По этим причинам заочное обучение всегда пользуется популярностью. В Финляндии в 2010 году отметили 90-летний юбилей Kansanvalistusseuran Etaopisto. В 1920 г. секретарь из Kansanvalistusseura Онни Толванен, проявив собственную инициативу, отправил из Хельсинки в Паймио первое письмо, вложив в него учебный материал по физике. Таким образом, первым студентом-заочником считается Август Пюльниитту, прошедший курс обучения в Kansanvalistusseura 1920–1921 гг., хотя официально заочное учебное заведение было зарегистрировано в Хельсинки позже.

Из разных уголков Финляндии к Онни Толванен начали стекаться письма с просьбой выслать по почте учебную литературу. Следует заметить, что в те времена для многих финнов, занятых целыми днями сельскохозяйственными работами на фермах, заочное обучение было единственной возможностью выучиться грамоте. Уровень обучения на заочном отделении в то время не выходил за рамки среднего школьного образования. Впоследствии учебные программы были разработаны на



получение различных специальностей, в основном, технических. В военные 1942–47 гг. количество заочников достигло наивысшего показателя: 15–20 тыс. в год. Студентами были солдаты-фронтовики, долгое время без действия стоявшие на одном месте. Технические и сельскохозяйственные сферы обучения пользовались наибольшей популярностью. В середине 90-х гг. Kansanvalistusseura переехала в город Оливеси и обустроилась в здании местного учебного заведения Oriveden opisto.

С развитием информационных технологий в Финляндии заочное обучение, главным образом, происходит теперь посредством интернета, хотя традиционная почтовая рассылка также не исключается. На сегодняшний день в отделении заочного обучения работают 70 курсов. Из них выделяются языковые, музыкальные, художе-

ственные и литературные учебные программы, а также разделы, касающиеся предпринимательства и детской психологии. Каждое учебное направление ведет опытный педагог-эксперт в преподаваемой области.

В Kansanvalistusseuran Etaopisto на данный момент в качестве ведущих учебных курсов работают 55 заслуженных финских преподавателей, писателей, журналистов, художников и др. В заочном виртуальном кафе студент может в «неформальной» обстановке поговорить с учителем и познакомиться с однокурсниками. Приступить к занятиям может любой желающий, независимо от возраста, места проживания и уровня образовательной подготовки. В Etaopisto обучаются студенты не только из Финляндии, но и из других стран.

По материалам финской прессы

Финансово-экономическая деятельность

Академии в 2010 году

Главный бухгалтер Е.Е.Шадуйко

Все, что происходит в жизни Академии, все наши достижения и неудачи в любой сфере, так или иначе обязательно находят свое отражение в финансовой деятельности. Таким образом можно по итогам финансовой деятельности нашего учреждения судить о результатах работы в целом. Давайте их рассмотрим.

Важнейшим обобщающим показателем финансовой деятельности традиционно является консолидированный бюджет Академии и его динамика. В 2010 г. консолидированный бюджет составил 1,7 млрд руб., что на 8%, или 122 млн руб., больше относительно показателя прошлого года. Подробно информация приведена в табл. 1.

Структура консолидированного бюджета по-прежнему имеет тенденцию в сторону увеличения доли бюджетного финансирования. Так, в 2010 г. бюджетное финансирование составило 58% консолидированного бюджета, доходы от предпринимательской деятельности составили 42%. Увеличение доли бю-

джета по отношению к 2009 г. составило 6%. По видам экономической деятельности консолидированный бюджет на 53% состоит из медицины, 39% — образование, 6% — филиалы и по 1% наука и аренда. Проанализировав изменения относительно 2009 г., наблюдаем небольшое увеличение в сторону медицины за счет образования. Остальные виды деятельности имеют постоянную структуру.

Если рассматривать изменения структуры бюджетного финансирования Академии, можно сделать вывод, что существенных изменений по отношению к 2009 г. нет, доля образования составила 43%, здравоохранения — 34%, целевое финансирование на высокотехнологичные и дорогостоящие виды медицинской помощи — 22%, наука составляет 1%.

Приоритетными направлениями проводимой в России национальной политики в последние годы становятся образование и здравоохранение, что напрямую отражается как на финансировании учреждений этих отраслей

в целом, так и на финансировании отдельных направлений и видов расходов бюджета.

За три последних года (2008–2010 гг.) бюджетное финансирование Академии увеличилось в 1,6 раза, главным образом, за счет роста объемов финансирования на содержание клинических подразделений (здравоохранение) более чем в 2 раза (337,9 млн руб.). Рост финансирования образовательной деятельности составил 41% (421,3 млн руб.) и целевого финансирования на высокотехнологичные и дорогостоящие виды медицинской помощи — на 41% (222,2 млн руб.).

В 2010 г. лимиты бюджетных обязательств Академии составили 991,2 млн руб (рис. 1, с. 13).

Несмотря на постоянное увеличение объемов бюджетного финансирования, не менее важным показателем работы Академии являются доходы от внебюджетной и иной приносящей доход деятельности. Существенная величина этих доходов позволяет оснащать материально-техническую

базу Академии и поддерживать конкурентный уровень заработной платы работников.

Рассматривая доходы Академии по внебюджетной деятельности в 2010 г., можно констатировать, что относительно 2009 г. они выросли на 7,4%, или 46 млн руб., и составили 673,3 млн руб.

Необходимо отметить работу клинических подразделений, прирост по которым составил 24% относительно прошлого года, а также работу НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина в части научной деятельности, перевыполнившего план на 89%. К сожалению, значительное снижение доходов по отношению к прошлому году произошло в части доходов по аспирантуре — на 36%.

Выполнение годового плана поступлений от внебюджетной деятельности (табл. 2).

В 2010 г. мы перешли от планирования объема общей денежной



массы к комплексному планированию, учету и отчетности в разрезе объема оказанных услуг, а также структурных подразделений. Т.о. руководители разных уровней в Академии имеют оперативную отчетность по своим подразделениям и могут делать выводы об эффективности работы каждой структурной единицы.

Структура доходов от внебюджетной деятельности Академии в 2010 г. имеет следующий вид: наибольший удельный вес в доходе по-прежнему составляют платные медицинские услуги — 49% (увеличение составило 5%), услуги платного обучения — 34% (снижение — 4%), 14% — услуги проживания в общежитии (гостиничный комплекс) и 3% — наука.

Анализ доходов от образовательной деятельности, их динамика за последний три года представлены на рис. 2 (с. 13).

Наилучший результат показал терапевтический факультет — рост доходов 28%, далее следует факультет общественного здравоохранения — рост составил 14%, хирургический факультет — 13%, медико-биологический факультет — рост 15%, хотя по отношению к прошлому году наблюдается снижение на 7%, та же ситуация по педиатрическому факультету. Самая неблагоприятная картина в этом плане на стоматологическом факультете — снижение 19%.

Доля заработной платы сотрудников кафедр к доходу за послед-

Окончание на с. 12-13.

Консолидированный бюджет, млн.руб.

	2009 г.	2010 г.	отклонение к 2009 году	
			абсолютное	относительное
Образование	637	670,6	33,2	5%
Бюджетное финансирование	380,1	421,3	41,2	11%
Доходы от предпринимательской деятельности	257,3	249,3	-8,0	-3%
Здравоохранение	841,4	921,4	80,0	10%
Бюджетное финансирование	539,9	560,1	20,2	4%
Доходы от предпринимательской деятельности	301,5	361,3	59,8	20%
Филиалы	102,5	103,1	0,6	1%
Наука	15,3	21,3	6,0	39%
Бюджетное финансирование	9,7	9,8	0,1	1%
Доходы от предпринимательской деятельности	5,6	11,5	5,9	104%
Прочие	9,5	11,5	2,0	21%
Бюджетное финансирование	-	-	-	-
Доходы от предпринимательской деятельности	9,5	11,5	2,0	21%
ВСЕГО	1 606,1	1 727,9	121,8	8%

Таблица 1.

Выполнение годового плана поступлений от внебюджетной деятельности

	Годовой план 2010	Факт 2010	Факт 2009	Факт 2008	План 2010-Факт 2010 (%)	Факт 2010-Факт 2009 (%)
Доходы полученные (всего)	683 360 075,82	673 354 785,59	626 883 264,00	587 809 664,00	-1,46	7,41
Образовательная деятельность	271 500 000,00	249 320 759,54	252 430 744,00	235 858 736,00	-8,17	
Хозрасчетные циклы	117 880 147,00	133 868 502,71	144 655 618,00	136 266 455,00	13,56	-7,46
Интернатура-Ординатура	153 619 853,00	115 452 256,83	107 322 041,00	96 619 579,00	-24,85	7,58
Прочие виды образовательной деятельности	0,00	0,00	453 085,00	2 972 702,00		-100,00
Медицинская деятельность	252 229 354,84	262 342 178,94	212 296 645,00	169 490 730,00	4,01	23,57
Кирочная ул., 41 (2009 г. — без диализа)	142 558 135,00	152 245 776,51	119 212 154,00	111 371 810,00	6,80	27,71
Косметологические услуги	5 721 585,00	5 569 908,00	4 680 565,00	1 203 015,00	-2,65	19,00
Микологическая клиника	39 064 779,00	38 266 722,19	33 815 379,00	27 967 297,00	-2,04	13,16
Центр семейной медицины	3 136 428,00	3 467 915,00	2 815 789,00	2 483 659,00	10,57	23,16
Медико-профилактический центр	47 376 977,84	42 848 385,24	43 443 970,00	24 301 809,00	-9,56	-1,37
Офтальмологическая клиника	14 371 450,00	19 943 472,00	8 328 788,00	2 163 140,00	38,77	139,45
Практическая стоматология	44 447 216,00	35 593 182,90	39 694 441,00	60 681 433,00	-19,92	-10,33
Научная деятельность	11 755 550,00	11 450 895,42	10 429 530,00	10 302 394,00	-2,59	9,79
Аспирантура и докторантура	3 600 000,00	3 099 400,00	4 846 555,00	3 615 546,00	-13,91	-36,05
НИИ медицинской микологии	1 655 550,00	3 125 670,00	0,00	0,00	88,80	
НИИ эндокринологии	0,00	0,00	0,00	0,00		
Научные работы (клинические испытания)	4 500 000,00	5 028 549,42	5 582 975,00	6 686 848,00	11,75	-9,93
Международные отношения	2 000 000,00	0,00	0,00	0,00	-100,00	
Виварий	0,00	0,00	0,00	0,00		
Научно-практические мероприятия	0,00	197 276,00	0,00	0,00		
Гостиничный комплекс	95 691 200,00	103 094 557,30	102 465 593,00	101 545 971,00	7,74	0,61
УКК 1	34 191 200,00	37 439 627,50	40 996 496,00	47 598 837,00	9,50	-8,68
УКК 2	61 500 000,00	65 654 929,80	61 469 097,00	53 947 134,00	6,76	6,81
Другие виды деятельности	7 736 754,98	11 553 211,49	9 566 311,00	9 930 400,00	49,33	20,77
Аренда	4 520 583,98	5 925 824,49	5 705 398,00	4 438 593,00	31,09	3,86
Возмещение эксплуатационных расходов арендаторами	3 216 171,00	4 538 215,99	1 883 797,00	2 170 127,00	41,11	140,91
Издательство	0,00	196 508,64	72 410,00	144 829,00		171,38
Прочие	0,00	892 662,37	1 904 706,00	3 176 851,00		-53,13

Таблица 2.

Финансово-экономическая деятельность Академии в 2010 году

Главный бухгалтер Е.Е.Шадуйко

Окончание. Начало на с. 11.

ние два года на всех факультетах, за исключением медико-биологического, снизилась от 4% до 9% (рис. 3).

Такая ситуация явилась следствием как снижения доходов по отношению к прошлому году, так и изменения подхода к формированию доходов кафедр (введение строго контроля за использованием средств фондов кафедр). Эта ситуация создает предпосылки для пересмотра планов работы кафедр, а также положений по внебюджетной деятельности кафедр. Подход к решению данной проблемы должен быть дифференцированным и основанным на данных отчетности о конкретных результатах деятельности кафедр.

Поскольку одним из важнейших ресурсов нашей Академии традиционно является кадровый, то обязательно необходимо отслеживать уровень и динамику заработной платы работников. Среднемесячная заработная плата работников Академии за 2010 г. составила 24275 руб., относительно 2009 г. рост составил 5%, при этом заработная плата за счет бюджетных средств снизилась на 14%, что явилось следствием уменьшения относительно 2009 г. фондов оплаты труда за счет лимитов бюджетных

обязательств. Соответственно рост заработной платы в 2010 г. произошел исключительно за счет роста дополнительной заработной платы по внебюджетной деятельности.

По разным категориям работающих заработная плата менялась по-разному, например, на снижение заработной платы по отдельным категориям работников, в частности, медицинского персонала и профессорско-преподавательского состава клинических кафедр, повлияла отмена выплат за квалификационную категорию, полученную или подтвержденную не в Центральной аттестационной комиссии Минздравсоцразвития РФ (во исполнение приказа Минздравсоцразвития РФ от 19.03.2009 № 128н). Однако администрацией в рамках политики социальной поддержки была установлена доплата в размере снижения вплоть до декабря 2010 г. Подобная мера является временной и решать проблему аттестации работников необходимо на уровне министерства, а не в отдельно взятом учреждении.

Свою роль в снижении средней заработной платы ППС сыграло и уменьшение объема продаж в платной образовательной деятельности. Вместе с тем необходимо отметить значительный рост

средней заработной платы за счет средств ВМП.

В структуре расходования средств на оплату труда в 2010 г. произошли существенные изменения: доля стимулирующих выплат увеличилась на 10% и составляет на текущий момент 72% всего ФОТ. Причем удельный вес стимулирующих выплат за счет бюджетных ассигнований в общем объеме стимулирующих выплат составил 23%, а удельный вес стимулирующих выплат за счет бюджетных ассигнований в ФОТ, формируемом за счет ассигнований федерального бюджета, — 40%. Данная ситуация как раз является следствием создания эффективной системы мотивации труда (табл. 3).

Важной задачей финансовой деятельности является обеспечение целевого и эффективного использования ресурсов на выполнение государственного задания. С этой целью в Академии в течение трех лет разворачивается система управленческого учета на базе ПО Ахарта. С помощью этой системы в 2010 г. впервые на постоянной основе получены данные по персонализированному учету стоимости лечения пациентов. Так, жесткому анализу и контролю подвергались расходы на пациентов по ВМП в разрезе профилей лечения, а также отклонение фактической стоимости лечения пациентов от норматива финансовых затрат, установленных МЗ РФ. С помощью данной системы контроля мы смогли в 2010 г. свести нецелевое использование средств ВМП к нулю. Кроме того,

совместно с клиническим управлением проводился медико-экономический анализ лечения пациентов ВМП на предмет соответствия утвержденным стандартам лечения. Ну и наконец, внедрение подобной системы позволило нам эффективнее планировать затраты на приобретение расходных материалов, получить все материалы для обоснования увеличения норматива финансовых затрат, в частности, по профилю сердечно-сосудистая хирургия. В среднем дефицит средств по данному профилю составил 36%, или 31 млн руб., который был покрыт за счет экономии средств по другим профилям. Аналогичная отчетность существует и по другим формам госпитализации, в частности, по тематике НИР.

Подводя итоги, можно сказать, что задачи, которые были поставлены в 2010 г. в части планово-финансовой деятельности выполнены:

— Расширение системы планирования: планирование и контроль деятельности подразделений Академии охватывают не только финансовые поступления, но и комплексные (в т.ч. количественные и качественные) показатели всей деятельности конкретного подразделения, а не направления в целом;

— Создана ежемесячная отчетность подразделений в виде целевых показателей о выполненных услугах. Отслеживаются объемы выполненной работы в натуральных единицах не только для подразделений клиник, установлены показатели отчетности для кафедр;

— Проводится оперативное, на ежемесячной основе, выявление отклонений фактически достигнутых показателей от запланированных и управление изменениями;

— Создана эффективная система мотивации труда на основе показателей результативности подразделений.

В 2010 г. при расчете дополнительной заработной платы вспомогательному, инженерно-хозяйственному и административному персоналу за счет средств внебюджетной деятельности мы ушли от установления процентов от доходов обслуживаемых подразделений и привязали уровень их зарплаты к изменениям заработной платы непосредственных исполнителей услуг.

В части мероприятий по повышению уровня заработной платы среднему медицинскому персоналу установлены нормативы отчислений в фонды данной категории персонала из средств на заработную плату по ВМП.

Автоматизация всех сфер деятельности, которая сейчас активно ведется в Академии, позволила анализировать сложившуюся ситуацию в он-лайн режиме и оперативно принимать обоснованные управленческие решения.

Прежде чем перейти к задачам, которые стоят перед нами в 2011 г., хочу напомнить о вступлении в действие ФЗ № 83-ФЗ, положения которого предусматривают изменение механизма финансового обеспечения бюджетных учреждений.

Суть изменений сводится к переходу от сметного финансирования расходов учреждений к предоставлению субсидий на выполнение государственных заданий (ст. 78.1 БК РФ). Кроме того, могут предоставляться субсидии на иные цели (содержание недвижимого и особо ценного имущества) и бюджетные инвестиции (на развитие). Субсидии на выполнение госзадания будут рассчитаны из нормативов финансовых затрат. Первоначальные нормативы затрат будут индивидуализированы: субсидия будет рассчитываться исходя из фактически сложившихся расхо-

Расходование фонда оплаты труда в 2010 году.

Фонд оплаты труда	На выплаты по окладам	На компенсационные выплаты	На стимулирующие выплаты	Удельный вес стимулирующих выплат за счет бюджетных ассигнований в общем объеме стимулирующих выплат	Удельный вес стимулирующих выплат за счет бюджетных ассигнований в ФОТ, формируемом за счет ассигнований федерального бюджета
Клиника	100%	18%	3%	79%	11%
Образование	100%	26%	7%	67%	33%
Наука	100%	27%	2%	71%	39%
Всего:	100%	22%	5%	72%	40%

Таблица 3.

О ф и ц и а л ь н а я и н ф о р м а ц и я

14-17 февраля 2011 г. в Москве состоялся XV Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» и I Форум детских медицинских сестер.

В приветствии, направленном участникам Конгресса министром Т.А.Голиковой, говорится: «В России в середине XIX в. врачи пришли к глубокому пониманию различий «детской» медицины и «взрослой». Остро встал вопрос необходимости выделения «медицины детства» в качестве самостоятельного раздела. При этом сам врач-педиатр и детская медицинская сестра должны обладать особым призванием, навыками и глубокими знаниями о постоянно развивающемся и меняющемся детском организме».

Министр отметила, что с течением времени педиатрия заняла особое место в структуре современного здравоохранения: «Совместными усилиями мы должны не только лечить больных детишек, но и выявлять будущие заболевания всеми доступными средствами, предотвращая их. Развитие профилактики заболеваний, системы активного сохранения и восстановления здоровья детей является главным стратегическим направлением на сегодняшний день... Особое место занимает борьба с онкологическими заболеваниями среди детей».

Министр также привела некоторые показатели: «На сегодняшний день в России... младенческая смертность снизилась до 7,5 на 1000 родившихся живыми (в 2009 г. показатель составил 8,1). Необходимо также отметить, что в 12 регионах России показатель младенческой смертности сравним с европейским. Эту позитивную тенденцию, которая сложилась в предыдущие годы, удалось сохранить не без вашего участия. А в этом году надеемся, что мы сможем охватить практически все современные направления педиатрической науки, практики и организации детского здравоохранения в стране, что позволит нам двигаться вперед».



С 2012 года начнется формирование баланса трудовых ресурсов

Об этом глава Минздравсоцразвития России Т.А.Голикова сообщила 14 февраля на совещании у Президента РФ, посвященном вопросам занятости.

«В этом процессе будут задействованы около 18 ведомств, которые формируют занятость в различных отраслях», — пояснила министр, добавив, что постановление Правительства по этому вопросу уже подготовлено.

Подробнее: <http://www.minzdravsoc.ru/labour/employment/206>

8.02.2011 г. Министерством юстиции РФ зарегистрирован Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом, охватывающий все основные стороны оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

За последние четыре года, в результате реализации специальных мер, показатели эффективности основного курса лечения впервые выявленных больных увеличились на 9,2%, клинического излечения — на 16%, а госпитальная летальность снизилась в 1,5 раза. Важным показателем эффективности мер является то, что за последние 4 года распространенность туберкулеза среди населения снизилась на 25,3%.

Новый Порядок закрепляет положения о том, как диагностировать болезнь в случае подозрения на заболевание, в каких учреждениях оказывается первичная, специализированная, в т.ч. высокотехнологическая медицинская помощь, где и как производятся непосредственные лечебные мероприятия, в т.ч. выдача лекарственных препаратов, в каких случаях больные нуждаются в лечении в клиниках профильных НИИ, санаторно-курортное лечение.

Документ охватывает все стороны медицинской помощи больным туберкулезом и включает целый ряд новых приложений, которые отвечают современным требованиям, предъявляемым к оказанию медицинской помощи в сложившейся эпидемической ситуацией по туберкулезу и ВИЧ-инфекции, в т.ч. соче-

тающиеся с лекарственной устойчивостью возбудителя, социальных условий.

Мероприятия, направленные на борьбу с туберкулезом, финансируются не только из подпрограммы «Туберкулез» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)», значительная доля средств идет на борьбу с туберкулезом из Национального проекта «Здоровье».

Важно, что лечение больных туберкулезом в России осуществляется за счет бюджетных средств. Больные не покупают лекарств. Все лекарства закупаются из средств федерального и региональных бюджетов. Наличие препаратов Министерство контролирует ежемесячно. Только из федерального бюджета ежегодно выделяется 3–4 млрд. рублей на закупку наиболее дорогостоящих противотуберкулезных препаратов 2-го ряда. Более дешевые лекарства 1-го ряда закупаются субъектами Российской Федерации самостоятельно.

Согласно официальным данным, полученным в 2010 году, в российских тюрьмах летальность больных туберкулезом более чем в 3 раза ниже(!), чем в гражданском здравоохранении. Вообще в тюрьмах находится менее 5% больных туберкулезом, а туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью среди них составляет 17 процентов. Противотуберкулезные лекарственные препараты закупаются в места лишения свободы из федерального бюджета, также как и для больных гражданского сектора.

Справка: Сегодня в России на рынке фигурирует более двух десятков компаний-производителей противотуберкулезных препаратов, среди которых только около 30% являются отечественными. Минздравсоцразвития России в последние несколько лет предпринял огромные усилия для того, чтобы фиксировать цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, куда относятся около 90% зарегистрированных противотуберкулезных препаратов. На сегодняшний день средняя цена упаковки противотуберкулезных препаратов 2-го ряда (наиболее дорогостоящих) на ноябрь 2010 г. составляла от 23 руб. (упаковка 10 табл.) до 16673 руб. (упаковка 500 табл.).

Подробнее: www.minzdravsoc.ru/health/prevention/29/?print=1



Рис. 1. Объемы бюджетного финансирования

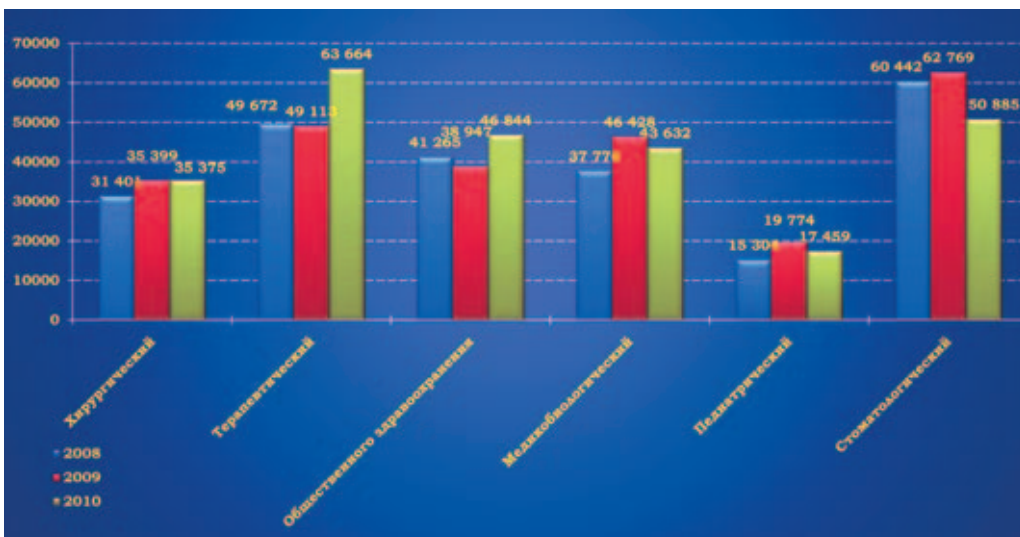


Рис. 2. Доход кафедр по факультетам в 2008-2010 гг., тыс.руб.

дов учреждения (п. 8 ст. 31 83-ФЗ). Однако на следующем этапе будет происходить постепенная унификация нормативов затрат по группам однопрофильных учреждений с учетом различных факторов. Учитывая все вышесказанное, в наиболее выгодном положении окажутся те учреждения, которые смогут обеспечить эффективную систему использования ресурсов.

Исходя из этого мы ставим следующие задачи для решения в 2011 г:

— Подготовка к переходу на новые правовые и экономические условия деятельности в соответствии с федеральным законом 83-ФЗ;

— Создание системы финансового планирования на основе целевых показателей деятельности, ориентированной на конечный результат, определение расчетно-нормативных затрат на содержание

имущества для осуществления экономической выгодной деятельности Академии;

— Реформирование системы оплаты труда непосредственных исполнителей услуг в зависимости от объема оказанных услуг и личного вклада по видам экономической деятельности;

— Совершенствование системы финансового анализа на основании производственных и финансовых показателей деятельности структурных подразделений, управлений, филиалов и Академии в целом с использованием программного обеспечения.

В завершении хочу сказать всем спасибо за сотрудничество, все, что мы смогли достичь в 2010 г., — все это только благодаря совместной работе.

Хочу пожелать всем удачи, терпения и взаимного уважения. Вместе, я уверена, мы сможем все.

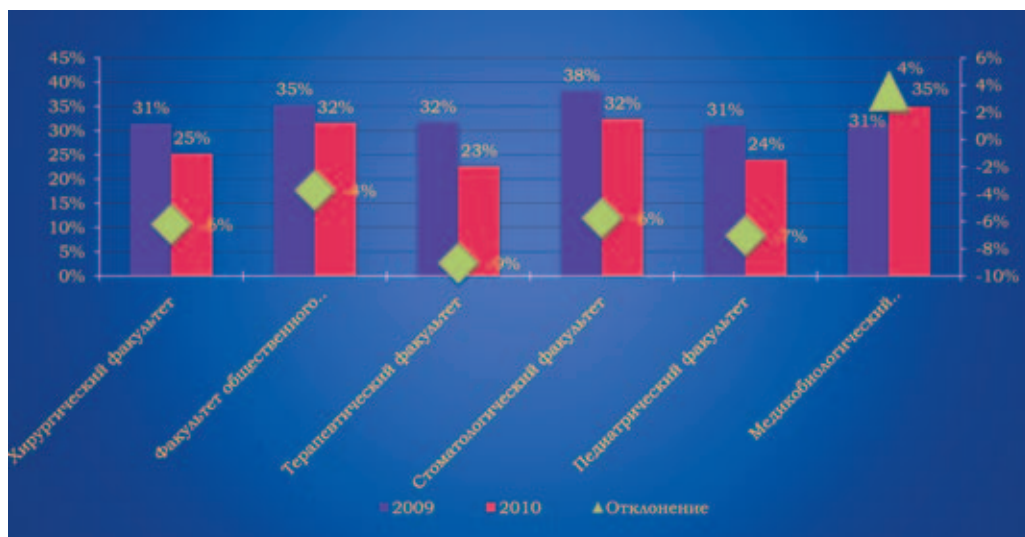


Рис. 3. Анализ изменения % на заработную плату сотрудников кафедр по факультетам

Праздничный Вернисаж «Вестника»

С наступающим праздником Весны и Радости — с 8 Марта!

Дорогие девочки, девушки, женщины, возлюбленные, мамы и дочки, внуки и бабушки, а папе — прабабушки, милые сестры и уважаемые сослуживцы! Сегодня — ваш праздник, прославляющий Женщину во всех ее ипостасях!

Пусть на вас всегда смотрят любящие глаза, а в ваших глазах отражается солнце! Пусть в душе цветет весна, пусть слова ваши звучат нежно и ласково, подобно журчанию весеннего ручейка.

Мир жаждет Красоты и Нежности. И это привнести в жизнь можете только вы.

Пусть в вашем доме царят уют и благополучие!

Будьте добры, милосердны и счастливы! С праздником!

Редакция «Вестника» благодарит сотрудников Академии, приславших свои фотографии



Между Котом и Кроликом

ТАК ПОЛУЧАЕТСЯ, ЧТО НОВЫЙ ГОД — ПРАЗДНИК МНОГОЛИКИЙ. СНАЧАЛА МЫ ПРАЗДНУЕМ ЕГО ПРОСТО КАК НОВЫЙ ГОД — С ПРЕЗИДЕНТСКИМ ПРИВЕТСТВИЕМ, ФЕЙЕРВЕРКАМИ И ШАМПАНСКИМ — ПО ГРИГОРИАНСКОМУ КАЛЕНДАРЮ. ЗАТЕМ — СТАРЫЙ НОВЫЙ ГОД, С АНТУРАЖЕМ «ПО ЖЕЛАНИЮ» — ПО ЮЛИАНСКОМУ» КАЛЕНДАРЮ. А ВОТ В ФЕВРАЛЕ ГОВОРИМ, ЧТО ВНОВЬ НАСТУПИЛ НОВЫЙ ГОД, НО УЖЕ ПО ВОСТОЧНОМУ КАЛЕНДАРЮ.

ПОЧЕМУ ТАК МНОГО У НАС «НОВЫХ ГОДОВ»? ДУМАЕТСЯ, ЧТОБЫ ЕЩЕ И ЕЩЕ РАЗ ЗАГАДАТЬ ЖЕЛАНИЕ (ГОВОРЯТ, ПОД НОВЫЙ ГОД, ЧТО НЕ ПОЖЕЛАЕТСЯ, ВСЕ ВСЕГДА ПРОИЗОЙДЕТ, ВСЕ ВСЕГДА СБЫВАЕТСЯ...) И ЖДАТЬ ЕГО ИСПОЛНЕНИЯ. И ЭТО РАДОСТНОЕ ОЖИДАНИЕ. МЕЧТА. БЕЗ КОТОРОЙ ЖИЗНЬ СТАВИТСЯ МОНОХРОМНОЙ. В ЭТОМ ГОДУ ВОСТОЧНЫЙ НОВЫЙ ГОД ПРИШЕЛ К НАМ С ЛИКОМ КОТА И КРОЛИКА. РАССМОТРИМ ЭТИХ МИЛЫХ ЗВЕРУШЕК ПОБЛИЖЕ...

Это не про гороскопы и не про то, почему у китайцев Год Кролика, а японцев — Год Кота. Это — рассказ про самых знаменитых Котов и Кроликов в английской литературе.

Белый Кролик, Чеширский кот и Мартовский заяц из Страны чудес, где однажды очутилась маленькая английская леди Алиса. Маленький непослушный кролик Питер по фамилии Кролик (в переводе Михаила Гребнева — Питер Пуш) из рассказов Беатрис Поттер, деловитый, всех поучающий Кролик из Винни-Пуха и, конечно, Кот, который гулял сам по себе, из сказки Киплинга. Все они знамениты иногда настолько, что им посвящены отдельные выставки, музеи, магазины, театральные постановки, скульптуры, мультки и игрушки.

Самым первым по времени появления на свет был Белый Кролик. Его история началась в 1852 г. в Йоркшире, в маленьком городке Рипон, под сводами одного из старейших в Англии соборов. В том году в соборе появился новый каноник — Чарльз Доджсон. Его старший 20-летний сын, Чарльз Лютвидж Доджсон, учился в Оксфорде и часто навещал отца. Он писал математические трактаты, сочинял стихи и помогал отцу в соборе.

Собор в Рипоне славится своей удивительной резьбой по дереву. Она прекрасно сохранилась до сегодняшнего дня, и посетителям, и автору этих строк позволили даже дотронуться до откидной скамьи, основание которой вырезано в виде динамичной

жанровой сценки — грифон гонится за кроликом, а кролик ныряет в нору в корнях дуба. Живая сценка будит воображение, и, как утверждают биографы, именно тут Чарльз увидел тот образ, который потом использовал в своей знаменитой сказке. Сказку он рассказывал на прогулке маленькой девочке Алисе, 10-летней дочке декана колледжа Крайст Черч (Христовой Церкви) в Оксфорде Генри Лиддела и ее двум сестрам.

«Вдруг мимо пробежал кролик с красными глазами. Конечно, ничего удивительного в этом не было. Правда, Кролик на бегу говорил: — Ах, боже мой! Я опаздываю.»

Но и это не показалось Алисе особенно странным. (...) Но когда



Кролик вдруг вынул часы из жилетного кармана и, взглянув на них, помчался дальше, Алиса вскопчила на ноги. (...) ведь никогда раньше она не видела кролика с часами, да еще с жилетным карманом в придачу!»

Сказка так понравилась, что Алиса упростила записать ее. Так в 1865 г. Чарльз Доджсон под псевдонимом Льюис Кэрролл опубликовал «Приключения Алисы в стране чудес», а Белый Кролик, его жилет и его часы стали знаменитыми на весь мир.

Что же он олицетворяет? И по одежде, и по речи, и по тому, что он держит слуг, заседает в суде и выполняет поручения королевы, Белый Кролик принадлежит к аристократии или, может быть, к добропорядочному среднему классу, который активно формировался в эпоху королевы Виктории и постепенно стал опорой монархии и залогом прочности английских традиций. По одной из версий, его клетчатый жилет и возглас «О, Боже, я опаздываю» срисован с декана Генри Лиддела, отца Алисы. Кролик знает все или почти все о хороших манерах — перчатки, светские разговоры о погоде. Он законопослушен и одновременно трусоват.

Чеширский кот, герой той же сказки, символизирует противоположное начало, тоже свойственное англичанам — независимость, свободолюбие, вольнодумство, несколько наплевательское отношение к власти. Часто при этом вспоминают английскую поговорку «The cat can look at the king — Кот (кошка) может смотреть на короля».

Кот постоянно спорит, проявляя при этом классические черты ученого мужа, склонного к философии и софистике — оксфордские мужики, оторванные от жизни... Недаром именно в Англии появилась традиция дебатов и именно в Англии до сих пор обучению технике дебатов

уделяется большое внимание, проводятся всемирные конкурсы дебатов и ораторского мастерства для молодежи. Появляется первой и исчезает последней улыбка Чеширского кота. Возможно, это намек на английскую вежливость, которая может быть совершенно неискренней, за которой порой нет никакого содержания.

Его имя или кличка связана с целым рядом версий и легенд. Во-первых, в Чешире Кэрролл родился. Во-вторых, еще с XVIII в. в словарях была зафиксирована поговорка «grin like a Cheshire cat — ухмыляться как Чеширский кот», происхождение которой приписывают формам для сыров, которые изготавливали в Чешире, и местному художнику, который рисовал на вывесках улыбающихся то ли львов, то ли котов. Возможно, это знал Набоков, который назвал этого персонажа Масляничным котом. Еще одна версия связана с интересом Льюиса Кэрролла к церквям и их убранству. В Крофт Черч есть изваяние, изображающее то ли льва, то ли кота. Если смотреть на него сидя, видна широкая улыбка, а когда встаешь, улыбка исчезает, ее уже не видно. Также известно, что в фамильном гербе Лидделов — три ухмыляющихся животных, то ли львов, то ли котов... А сидел Чеширский кот на огромном скидистом конском каштане, который рос и до сих пор растет в саду декана в Крайст Черч, где когда-то гуляла Алиса Лиддел.

Сумасшедший Мартовский заяц в доме с трубами в виде ушей — это, возможно, пародия на жизнь студентов. (Хотя первые иллюстрации «Алисы» сэра Джона Тенниела, известного политического карикатуриста из журнала «Панч», показали Мартовского зайца в веночке из соломки — что было мрачным опознавательным знаком умалишенных в викторианскую эпоху, которая из-

Если английские «символы года» трудно уловимы: они внезапно «чеширят» либо убегают, то наши, питерские, вполне реальны и осязаемы. Заяц у Петропавловки, правда, с редкой периодичностью исчезает, но недреманное милицейское око всегда возвращает беглеца на место. Изваяний Котов в нашем городе несколько, отдадим предпочтение одному, который и сидит не на крыше, как «малосадовый кот», и имеет непосредственное отношение и к наступившему восточному году, и ко Дню науки, который с 1999 г. отмечается в России 8 февраля.

14 ноября 2002 года во дворе главного здания СПбГУ был открыт памятник подопытной кошке — символическая благодарность и покаяние перед кошками как экспериментальными животными. Инициатором проекта акад. РАН А.Д.Ноздрачев. Идея создания образа всем известного, но — увя! — не всегда горячо любимого черного кота пришла по душе и руководству и студентам университета.

Материал: габбро, гранит. Высота фигуры 107 см, высота постамента 220 см. Скульпторы А.Г.Дёма, Д.А.Воронов, архитекторы С.Л.Михайлов, Н.Н.Соколов, И.В.Вержбицкая.

Народный художник РФ проф. А.Г.Дёма в интервью «Вестнику» сказал:

«Я и сам большой поклонник кошек. Они мои друзья. Нам кажется, что Кошка — НАШЕ домашнее животное, а Кошка уверена, что именно ВЫ ЕЕ

ПИТОМЕЦ и непременно нуждается в ее заботе. Она всегда и везде чувствует себя хозяйкой положения. Поистине уникальное животное, с тонкой внутренней организацией. Поэт сказал:

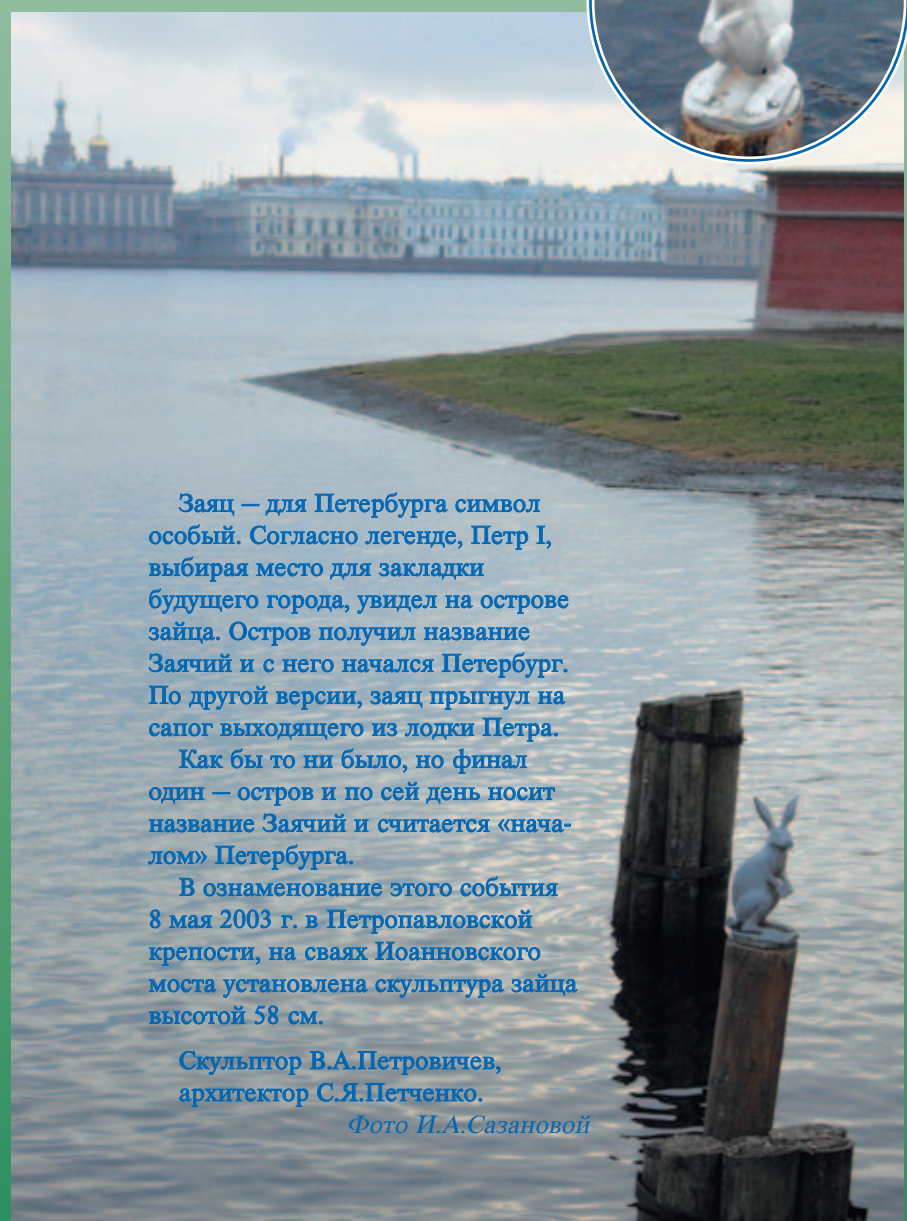
*«Царица быта и гроза мышей
Сама в себе и ни о ком не тужит...
И не поймешь: наука служит ей
Или она науке служит...»*

Так что не зря именно на территории лучшего университета мира в ее честь стоит памятник. Надеюсь, что в 2011 году, символом которого, как известно, является это свободолюбивое животное, Кошка с почтением и благодарностью будет служить делу науки и покровительствовать всем ученым мужам Петербурга.»



А.Г.Дёма и кошка Василиса в мастерской

Фото Н.А.Ерастовой



Заяц — для Петербурга символ особый. Согласно легенде, Петр I, выбирая место для закладки будущего города, увидел на острове зайца. Остров получил название Заячий и с него начался Петербург. По другой версии, заяц прыгнул на сапог выходящего из лодки Петра.

Как бы то ни было, но финал один — остров и по сей день носит название Заячий и считается «началом» Петербурга.

В ознаменование этого события 8 мая 2003 г. в Петропавловской крепости, на сваях Иоанновского моста установлена скульптура зайца высотой 58 см.

Скульптор В.А.Петровичев, архитектор С.Я.Петченко.

Фото И.А.Сазановой

вестна в т.ч. реформами сумасшедших домов, самых страшных заведений Англии того времени).

Кэрролл же обыгрывает известную в те времена поговорку «*mad as a March Hare* — безумный как Мартовский заяц», которая еще в 1546 г. была включена в словарь Джона Хейвуда. Безумное чаепитие, которое никогда не останавливается, потому что приятель Мартовского зайца Болванщик, или Шляпник, убил Время, происходит в 6 часов. Это ли не свидетельство их безумия? Ведь в то время уже по всей Англии было узаконено время, когда в кафе подавали чай — 5 часов, а не 6. Убийство времени — еще одна метафора, которая имеет под собой реальную основу: интерес Кэрролла ко времени, к нарождавшемуся железнодорожному транспорту и его привязанность к alma mater и месту работы — Оксфордскому колледжу Крайст Черч. Оксфорд на пять минут западнее Гринвича, поэтому колокол Большой Том на башне Том в колледже отбивал время 9.05 вечера, тогда как в других колледжах колокол бил в 9 часов (время, когда студенты должны быть в стенах колледжа). Во времена Кэрролла это было предметом спора, т.к. с появлением железных дорог требовалось установление единого времени для формирования надежного расписания. Но в Оксфорде были несогласны с таким решением и продолжали делать все, что положено по уставу, на 5 минут позже Гринвича.

Кстати, на стене в южной части собора в Рипоне, с которого мы начали наш рассказ, в период реставрации (1862—1872) арх. сэра Д.Г.Скотта создал барельефы Чеширского кота и Червонной Королевы, чтобы еще раз напомнить о связи семьи Льюиса Кэрролла с этим храмом...

Детство Беатрис Поттер (Беатрис родилась через год после выхода в свет сказки Кэрролла), маленькой викторианской девочки из хорошей и обеспеченной семьи, протекало весьма традиционно. Ее воспитывала гувернантка изолированно от других детей. Беатрис очень любила животных. В ее детской жили лягушки, мыши, ежик, тритон Исаак Ньютон и даже летучая мышь. Девочка наблюдала за ними и рисовала. И рисунки ее делались все лучше и лучше. У Беатрис было два домашних кролика, которым она посвятила много иллюстраций. Одного из них она наряжала в голубую курточку, водила на поводке и брала с собой повсюду, даже в поезд. Позже она для собственного удовольствия рисовала картинку к книжке Джоэля Харриса «Сказки дядюшки Римуса», где главным героем был Братец Кролик! В 27 лет Беатрис написала свою собственную сказку про Питера по фамилии Кролик. Питер Кролик не слушается маму и попадает в жуткую передрагу в саду страшного соседа Мак Грегора, ему удается улизнуть, но м-р Мак Грегор делает из его замечательной голубой курточки и сапог — одежду для огородного пугала. Немудреные, добрые и вполне викторианско-морализаторские сказки Беатрис Поттер, может быть, никогда не стали бы столь известны, если бы не иллюстрации — предельные, сказочные и очень реалистичные обитатели идиллической, прекрасной и свежей сельской Англии, правда, одетые в человеческие костюмы. Их изображения в виде открыток, игрушек и забавных сувениров продаются по всей Англии и все англичане «знают их в лицо» В 2006 г. был снят фильм «Мисс Поттер» с Рене Зелвегер в заглавной роли, а к 110-й годов-

Даты Российской истории

3 марта 2011 г. — 150 лет Манифесту об отмене крепостного права в России

18 февраля 1855 г. на российский престол вступил 37-летний Александр II.
19 февраля 1861 г. Император подписал Манифест об отмене крепостного права.



Перо Александра II, которым он подписал журнал заседаний общего собрания Государственного Совета об упразднении крепостного права 28 января 1861 года. ГИМ

«В шестую годовщину со дня смерти отца Александр II долго молился на его могиле в Петропавловской крепости, а на следующее утро, 19 февраля 1861 г., в своем кабинете в Зимнем дворце подписал исторический манифест «О всемилостивейшем даровании крепостным людям прав состояния свободных сельских обывателей и об устройстве их быта». По словам современников, Император испытывал в тот день великую радость. «Сегодня — лучший день в моей жизни!» — говорил Александр II. Он был оживлен, смеялся, целовал детей, обнимал родных. В 44 губерниях Европейской России стали лично свободными 22 млн 563 тыс. крепостных и 543 тыс. приписанных к частным заводам и фабрикам...»

Молин Ю.А. Романовы. Давно забытые черты. СПб., 2009, с. 300



*Великая княгиня Елена Павловна
Худ. Ф. Винтергальтер, 1862 г.*

Среди тех, кто непосредственно подвинул Императора на отмену рабства в России, была Великая княгиня Елена Павловна.

Обладая немалым административным талантом, эта умнейшая женщина эпохи действовала последовательно и продуманно. Например, заказала Самарину подготовку «Исторического очерка крепостного состояния в его возникновении и влиянии на народный быт» и труд по истории освобождения крестьян и значения его в народной жизни, а профессору Беляеву — научную работу о началах представительных учреждений в России. В 1840-х гг. образовала «четверговый кружок» в Михайловском дворце, ставший самым известным салоном столичного Петербурга и собиравший государственных деятелей. Эти собрания, по словам А.Ф.Кони, были основной дискуссионной площадкой, где выработывались планы великих реформ второй половины XIX в., а их сторонники называли между собой Елену Павловну «матерью-благодетельницей». В 1856 г. совместно с управляющим бароном Энгельгардтом она разработала и реализовала план освобождения крестьян в собственном имении Карловка Полтавской губернии, включавшем 12 селений и более 9 тыс. десятин земли и имевшем население 7392 мужчины и 7625 женщин.

Совместно с Н.А.Милютиным ею был выработан план действий для освобождения крестьян в Полтавской и смежных губерниях. Заручившись предварительным одобрением Императора, Великая княгиня предложила помещикам Полтавской губернии обсудить этот план и высказать предложения и пожелания по его реализации. Доработанный документ был представлен Великому князю Константину Николаевичу — активному стороннику реформ. И он с учетом собранного опыта освободил от крепостной зависимости охтинских крестьян, находившихся в ведомстве Адмиралтейства (коим заведовал). Но еще раньше он был включен в состав Секретного комитета по крестьянскому делу (1857). В марте 1859 г. для составления законопроектов крестьянской реформы была создана специальная инстанция — Редакционные комиссии, заседания которых проходили в жаростных спорах. Любопытно, что за ее положения выступали заведомо «четвергов» Великой княгини, а непосредственные разработчики, ведущие сотрудники Н.А.Милютина — В.А.Черкасский и Ю.Самарин — и вовсе жили в ее дворце на Каменном острове.

Сама же Елена Павловна в конце 1850-х гг. часто, даже будучи «на водах» за границей, дискутировала с Императором на эту тему, неустанно организовывала встречи своих союзников с императорской четой

В минуты сомнений Великая княгиня Елена Павловна поддерживала в ближних веру в успех, цитируя Священное Писание: «*Сеющие в слезах пожнут с радостью*».

Подготовка публикации —
И.А.Сазанова



*Медаль «За труды по освобождению крестьян».
1861 г. ГИМ*



щине со дня рождения Беатрис, т.е. в 2012 г., оскароносная актриса и сценарист Эмма Томпсон собирается выпустить книжку-римейк про Питера Кролика.

Нобелевский лауреат Редьярд Киплинг родился в тот самый год, когда вышла «Алиса» (1865), а его Кот, который гуляет сам по себе в диком лесу, родился в 1902. Он на 10 лет младше Питера Кролика и на 37 лет младше Чеширского кота. Однако ни мудрости, ни своеволия и свободы по части появления и исчезновения ему не занимать («не друг и не слуга, гуляет сам по себе»). В сказке появляется интересный мотив уже века XX — договор и его сила, игра по правилам, которая подчас сильнее волшебства...

После Первой Мировой войны в 1926 г. в сказочную орбиту включился деловой Кролик из сказки А.А.Милна «Винни-Пух и все-все-все». Он считает себя очень умным, но уступает Винни во многом, в т.ч. и в душевной теплоте, которую автор и хотел подарить этой сказкой сыну, а подарил с помощью переводчика Бориса Заходера и всем нам.

Волшебство живет в пословицах и поверьях, до сих пор бытуют-

щих в Англии. Например, «*In cats eyes everything in the world belongs to cats* — По мнению кошек, кошкам принадлежит весь мир». А разве не так?

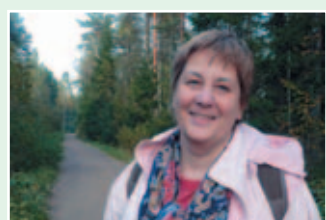
Черные кролики, как говорят, приютили души людей, а про белых говорят, что они, на самом деле, ведьмы. Кое-кто верит, что если в первый день каждого месяца громко сказать: «Белый Кролик», это принесет удачу, а засушенная кроличья лапка — это счастливый талисман, правда, увя! — не для самого кролика.

Всего самого доброго всем вам, а также Котам и Кроликам!

Т.Н.Иванова

Об авторе

Татьяна Николаевна Иванова,



кандидат филологических наук
доцент зав. кафедрой иностранных языков СПбМАПО

NOTA BENE!

Вышли книги

Гурин Н.Н., Вовк В.И., Новицкий Л.В. Хирургическая помощь раненым в живот. — СПб., 2010. — 232 с.

Книга, вышедшая в год 65-летия Великой Победы, посвящена памяти профессора Парменова Василия Ивановича, ведущего хирурга медсанбата и полевого подвижного госпиталя в годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг., в монографии которого «Оперативное лечение огнестрельных проникающих ранений живота в войсковом районе» авторы во время войны в Афганистане нашли ответы на многие вопросы проблемы лечения раненых в живот.

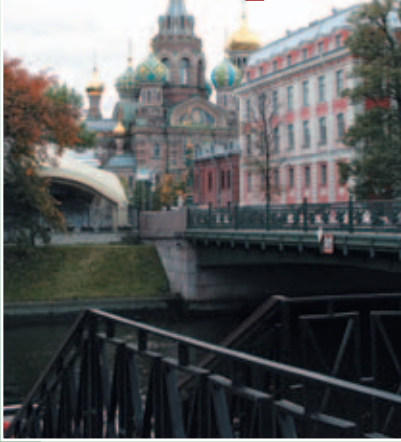


Кантемирова Р.К., Чернобай В.Г., Арьев А.Л., Дзахова С.Д. Фармакотерапия в гериатрической практике: руководство для врачей — СПб., 2010. — 160 с.

В руководстве изложены особенности медикаментозной терапии у лиц пожилого и старческого возраста, как один из существенных методов воздействия на организм больного человека, рациональная тактика у пациентов пожилого и старческого возраста, позволяющая обеспечить наибольшую эффективность при минимальном риске осложнений. Рассмотрены принципы дозирования лекарственных средств в гериатрии, особенности взаимодействия препаратов, пути повышения устойчивости организма пожилых людей к нежелательному воздействию медикаментов. Разработанные авторами методологические подходы по фармакотерапии являются актуальными и безусловно вызовут интерес у врачей всех специальностей.

Руководство рассчитано на широкий круг практикующих врачей, терапевтов, кардиологов, геронтологов, студентов медицинских вузов.

Спас-на-Крови



Одна из многочисленных жемчужин архитектурного ожерелья Петербурга — Храм Воскресения Христова, известный больше как «Спас-на-Крови», возведен на том месте, где был смертельно ранен Российский Император Александр II, правивший страной 25 лет. Произошло это 130 лет назад, 1 (13) марта 1881 г. на набережной Екатерининского канала (канала Грибоедова) около 2 часов 25 минут полудни.

Это была седьмая, тщательно и долго готовящаяся, попытка покушения на Императора.

...Каждое воскресение Император присутствовал на торжественном разводе караула в Михайловском манеже, после этого заезжал на короткое время в Михайловский дворец к Великой княгине Екатерине Михайловне на чай, затем ехал обедать в Аничков дворец, потом возвращался в Зимний дворец. С.Перовская, «душа» покушения, «заметила, что на повороте от Михайловского театра на Екатерининский канал кучер задерживает лошадей, и карета едет почти шагом». Здесь и решено было нанести удар.

Под М.Садовой был заранее сделан подкоп, куда 1 марта заложили мину. Вооруженные бомбами террористы должны были блокировать М.Садовую и в случае, если взрыв пощадит царя, атаковать карету. Однако 1 марта карета поехала другим путем. По приказу Перовской метальщики перешли на набережную канала. Возле кареты Государя первым оказался Н.Рысаков и кинул бомбу. Было много раненых, были убиты несколько конвойных казаков и случайных прохожих, а совершенно невредимый Александр II вышел из кареты, подошел к схваченному охраной Рысакову, потом направился к карете. В этот миг стоявший рядом Игнатий Гриневский метнул под ноги Императору еще одну бомбу. Смертельно раненного царя доставили во дворец, а через 1 час 10 минут над Зимним дворцом был поднят черный флаг..

В экстренном заседании Московской городской думы было единогласно принято следующее постановление: «Совершилось событие неслыханное и ужасающее: русский царь,

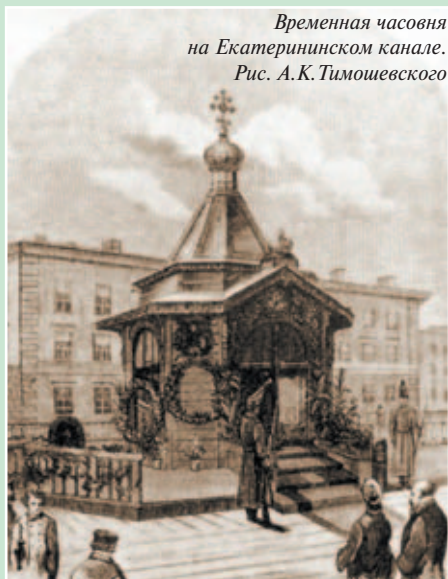
освободитель народов, пал жертвою шайки злодеев среди многомиллионного, беззаветно преданного ему народа. Несколько людей, порождение мрака и крамолы, осмелились святоотечественною рукой посягнуть на вековое предание великой земли, запятнать ее историю, зная которой есть Русский Царь. Негодованием и гневом содрогнулся Русский народ при вести о страшном событии <...>



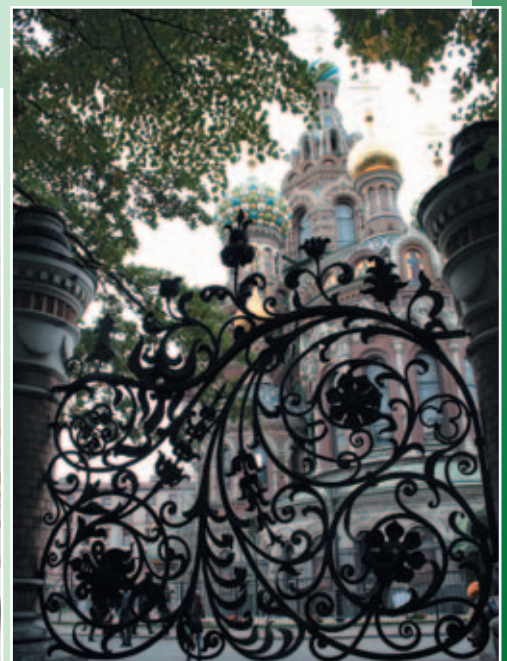
На месте покушения через несколько дней
Рис. А.К.Тимошевского

«Великая княгиня Екатерина Михайловна передала часть принадлежавшего ей Михайловского сада для постройки храма-памятника на месте покушения на Императора Александра II, ее двоюродного брата. Когда городской голова предложил компенсировать стоимость земли, управляющий Конторой Двора Великой княгини А.Ф.Нумерс ответил по поручению владелицы сада: «... ни о каком вознаграждении на отведенную из сада Михайловского дворца землю для означенной постройки речи быть не может». На строительство первоначальное построенное на

месте будущего храма Воскресения Христова (Спаса-на-Крови) часовни сыновья Великой княгини Екатерины Михайловны, герцоги Ме-



Временная часовня на Екатерининском канале.
Рис. А.К.Тимошевского



«Докторский памятник» и его автор — Антоний Томишко

Уникальный памятник, расположенный в самом центре Софии, столицы Болгарии, — между улицами Обореше и Шипка, за Народной библиотекой «Святых Кирилла и Мефодия», посвящен врачам, фармацевтам, фельдшерам, сестрам милосердия и санитарам, погибшим на территории Болгарии во время Русско-турецкой войны 1877–1878 гг. На четырехгранной пирамиде из белых каменных блоков высечены имена 531 русского медика и указаны места, где погибло наибольшее число медицинских чинов — Мечка, Плевна, Шипка и Пловдив.

Официальное название памятника — «Памятник на медицинских чинах, загинали в Руско-турската освободителна война» («Памятник медицинским чинам, погибшим в Русско-турецкую войну 1877–1878»), но известен он более по народному названию — «Докторский памятник». Окружает его красивый парк, называемый также «Докторский сад». Каждый год в канун 3 марта — дня подписания Сан-Стефанского мира, болгарское общество Красного Креста проводит здесь церемонию чествования памяти погибших медиков, на которой присутствуют руководители государства, послы России, Белоруссии, Украины, Молдавии и Румынии. Панихиду по погибшим служат священнослужители из Русской посольской церкви.

Памятник сооружен в 1882–1883 гг. к пятилетию окончания Русско-турецкой войны, его автор — архитектор Антоний Осипович Томишко.



А.О.Томишко (1851–1900)

Антоний Томишко (существуют варианты написания его фамилии — Томишка, отчества — Иосифович) родился 160 лет назад, 25 марта (6 апреля) 1851 г., в Чехии. Девятнадцати лет приехал в Петербург, в 1870–1874 гг. учился в Академии художеств, с 1879 г. стал преподавать, с 1888 г. — профессор Академии художеств. Шесть лет (1894–1900) руководил мастерской Высшего художественного училища Академии и два года (1897–1898) был ректором училища. А.О.Томишко умер осенью 1900 г. в Санкт-Петербурге. Могила архитектора на Никольском кладбище Александро-Невской лавры не сохранилась, но целый ряд сооружений, возведенных по его проектам в России и Болгарии, сделали известным его имя.

Антоний Томишко прославился строительством многочисленных общественных зданий, обычно оформлявшихся им в так называемом псевдорусском стиле. Среди его работ в Санкт-Петербурге — богадельня (наб. р. Волковки, 3), фельдшерское училище (Суворовский пр., 4), больница (ул. Попова, 37). Особую известность архитектору, который был еще и главным архитектором Тюремного ведомства, принесло строительство ряда тюремных зданий, в т.ч. — знаменитого комплекса зданий тюрьмы «Кресты».

Кроме того, он принимал участие в сооружении Великой княжеской усыпальницы в Петропавловской крепости, а также построил единственный в своей архитектурной практике дворец — Нижнюю дачу для Николая II.

И.А.Сазанова
Фото из архива редакции

