



## СЕКРЕТНАЯ МИССИЯ КУЗИНА

К 90-летию со дня рождения  
2 стр.



## ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА

6 стр.



# МЕДИЦИНСКАЯ

# АКАДЕМИЯ



ИЗДАЕТСЯ С 18 ФЕВРАЛЯ 1931 ГОДА № 3 (2348) 10 НОЯБРЯ 2006 года

СОВМЕСТНАЯ НАУЧНАЯ СЕССИЯ РОССИЙСКИХ АКАДЕМИЙ НАУК

## ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ



**В** начале октября в Москве, в Колонном зале Дома Союзов, впервые в истории России состоялась совместная научная сессия российских академий наук, имеющих государственный статус. Тема сессии - "Здоровье и образование детей - основа устойчивого развития российского общества и государства". Ее организаторы - Российская академия наук (РАН), Российская академия медицинских наук (РАМН), Российская академия образования (РАО), Российская академия сельскохозяйственных наук (РАСХН), Российская академия архитектуры и строительных наук (РААСН), Российская академия художеств (РАХ).

Большая наука впервые предприняла попытку столь масштабно и скоординированно обсудить состояние здоровья, физического и духовного развития подрастающего поколения нашей страны. Физическое, духовное и нравственное благополучие детей, своевременное включение их в жизнь общества определяют будущее государства. Поэтому улучшение показателей здоровья, образования, среды обитания подрастающего поколения - приоритетная задача общества, один из важнейших факторов государственной политики.

К участникам сессии с приветствием обратились Президент Российской Федерации В.В. Путин, Председатель Государственной Думы Б.В. Грызлов, Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации С.М. Миронов и Патриарх Московский и всея Руси Алексий II.

Научное сообщество обсудило основополагающие проблемы развития отечественной науки в свете формирования здорового поколения, обеспечения его продолжительной и полноценной жизни.

На пленарном заседании под председательством президента РАН академика Ю.С. Осипова с докладами выступили президенты отраслевых академий - академики М.И. Давыдов (РАМН), Н.Д. Никандров (РАО), Г.А. Романенко (РАСХН), А.П. Кудрявцев (РААСН), З.К. Церетели (РАХ), главный государственный санитарный врач, академик РАМН Г.Г. Онищенко.

В ходе работы сессии рассмотрены наиболее важные проблемы:

- Здоровье детей и подростков как системообразующий фактор государственной политики в сфере здравоохранения, образования и национальной безопасности России.
- Воспитание и социализация в современной России: риски и возможности.
- Современные достижения аграрной науки в обеспечении здорового питания детей.
- Здоровые города - здоровые дети: развитие отечественной градостроительной науки как основа охраны и укрепления здоровья детей, их всестороннего культурного и художественного воспитания, устойчивого развития современного общества.
- Культура как основа нравственного здоровья детей, становления личности.
- Санитарно-эпидемиологическое благополучие детей и подростков: состояние и пути решения проблемы.

продолжение на стр. 3

## СТРОГИЙ ФАНТОМНЫЙ "ПЕДАГОГ"

Сегодня будущие стоматологи практикуются на своеобразных пациентах-фантомах, но уже очень скоро им придется лечить обычных людей.

Наличие такого класса позволяет студентам стоматологического факультета отработать все ключевые навыки.

В наше время это особенно важно, потому что получить согласие пациента на присутствие, обследование и проведение манипуляций студентами, особенно в тех случаях, когда речь идет об операционных вмешательствах, становится все сложнее.

Первая практика на реальных пациентах - настоящий экзамен для ребят. Возможно, большинство окончательно осознают, как много от них зависит, какую ответственность они взяли на себя, выбрав профессию врача.



## СО СТОЛЕТИМ ЮБИЛЕЕМ!

**Р**оссийскому государственному медицинскому университету - одному из ведущих медицинских вузов страны - исполнилось 100 лет. Сформировавшись в недрах Московских высших женских курсов, впоследствии известный как 2-й Московский государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова, он внес неоценимый вклад в развитие российского здравоохранения и медицинской науки. Многогранная деятельность коллектива университета далеко выходит за рамки подготовки высококвалифицированных специалистов и научных кадров - она имеет большое значение для совершенствования современного российского общества, умножения культурного наследия Государства Российского.

К своему Золотому юбилею Российский государственный медицинский университет пришел как зрелый, слаженный, профессиональный коллектив единомышленников, способный решать современные задачи медицинской науки, высшего медицинского образования и отечественного здравоохранения.

Уважаемые коллеги! В день вашего замечательного юбилея от всей души поздравляем коллектив ученых, профессоров, преподавателей, аспирантов, студентов, всех работников университета с этой памятной датой, желаем вам крепкого здоровья, благополучия и семейного счастья, дальнейших творческих успехов во славу отечественной науки, образования и здравоохранения.

Из поздравления коллектива  
ММА имени И.М. Сеченова



# СТАРШИЙ ОФИЦЕР ГЕНЕРАЛЬНОГО ШТАБА

## Малоизвестные страницы жизни академика РАМН М. И. Кузина

**Хирургическая общественность страны хорошо знает академика РАМН Михаила Ильича Кузина как выдающегося хирурга, ученого, педагога, организатора медицинской науки и общественного деятеля.**

**В** 1964-1990 годах М.И. Кузин заведовал кафедрой факультетской хирургии им. Н.Н. Бурденко 1-го лечебного факультета ММА имени И.М. Сеченова, в 1966-1974 гг. работал ректором 1-го МОЛМИ, в 1976-1988 гг. - директором Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН, с 1965 по 1988 г. исполнял обязанности главного хирурга министерства здравоохранения СССР, а в 1987-1990 гг. был сопредседателем международного движения "Врачи мира за предотвращение ядерной войны", удостоенного Нобелевской премии мира.

В середине 1950-х годов М. И. Кузин служил старшим офицером Генерального штаба Министерства обороны СССР, выполняя особую, крайне секретную для того времени миссию, которая наложила отпечаток на его дальнейшую жизнь.

### Секретная группа Минобороны

Осенью 1953 г. при одном из управлений Министерства обороны СССР была создана "биологическая группа", которой потребовался толковый командир. Выбор пал на 38-летнего преподавателя кафедры клинической и военно-полевой хирургии военного факультета ЦИУ врачей, подполковника медицинской службы М.И. Кузина, подготовившего к защите докторскую диссертацию. В феврале 1954 г. диссертация под названием "Синдром длительного раздавливания", содержащая уникальный клинический и экспериментальный материал, была успешно защищена, а знания и умения диссертанта пригодились на новом месте его службы.

Весной 1954 г. старший офицер Генштаба М.И. Кузин возглавил группу военных врачей, биологов и морфологов, перед которыми была поставлена никогда и ни перед кем дотоле не стоявшая цель - изучить последствия воздействия поражающих факторов атомного оружия. Последовали командировки на полигоны близ станции Тоцкое в Оренбургской области и Семипалатинска - в Казахстане, многочисленные исследования, отчеты и научные публикации. Одна из таких спецкомандировок стоит того, чтобы о ней рассказать отдельно.

### Под атомным грибом

14 сентября 1954 г. на полигоне в районе Тоцкого военного лагеря по директиве Генштаба Минобороны СССР под руководством первого заместителя министра обороны СССР маршала Г.К. Жукова и директора Института атомной энергии АН СССР академика И.В. Курчатова было проведено первое и единственное в нашей стране тактическое военное учение с применением атомного оружия.

Над выстроенной специально для этого учения обороной "противника" с аэродромами, военной техникой, самолетами, изображавшими солдат манекенами и "живой силой" (домашними животными) в 350 метрах над землей была взорвана 40-килотонная атомная бомба. Взрыв оказался так силен, что его вспышка была видна на расстоянии около 100 километров.

В радиусе 1000 м от эпицентра взрыва все живое и неживое смело с лица земли, в радиусе 1500 м все животные погибли или были тяжело травмированы, находившиеся на расстоянии 1800 м заболели лучевой болезнью, а на удалении 4000 м получили обширные и тяжелые ожоги.

После прохождения ударной волны во время расщепления атомного гриба началась артиллерийская подготовка. После артподготовки и массированного бомбометания через эпицентр взрыва пошли танки, а за ними - мотострелки и другие моторизованные части 128-го стрелкового корпуса, одетые в так называемые "противоприятные костюмы" (каска, противогазы, бахилы и плащ-палатки из ткани со специальной пропиткой).

Один из ветеранов "подразделений особого риска" поведал, как под палящим солнцем, при температуре +40 градусов, войска шли "в атаку на врага" - погибших от ударной волны, обугленных, смертельно обожженных коров, овец.

Этих животных и то, что от них осталось, надлежало изучить группе подполковника Кузина. Примерно та же картина была и на полигоне близ Семипалатинска, с той лишь разницей, что эти испытания имитировали поражающее действие ядерных взрывов различной мощности на выстроенные в степи макеты мирных городов со всей инфраструктурой и животными, избравшими гражданское население.

Во время одной из командировок Михаил Ильич подвергся радиоактивному облучению. В ЦКВГ им. П.В. Мандрыка его консультировал главный хирург госпиталя, генерал-лейтенант медицинской службы В.С. Левит. Он назначил подполковнику щадящий курс лечения, предполагавший, что молодой организм сам справится с лейкопенией. Других симптомов лучевой болезни у Кузина, к счастью, не было. Но пережитые стрессы не прошли даром - у него открылась язва желудка, по поводу чего он долго лечился в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко.

За это время секретную группу расформировали, ее командиру присвоили звание полковника, а 28 сентября 1955 г. "по состоянию здоровья" его перевели на кафедру военно-полевой хирургии ЦИУ врачей.

### Гражданин мира

Как мы уже говорили, двухлетняя служба наложила отпечаток на всю дальнейшую судьбу Михаила Ильича. И когда в начале 1980-х годов одновременно в США и СССР возникло движение врачей под названием "Врачи мира за предотвращение ядерной войны" (IPPNW), Кузин ни минуты не сомневался в том, что должен принять в нем посильное участие.

Инициативную группу возглавили профессор Гарвардского университета В. Lowy и директор ВКНЦ АМН СССР академик Е.И. Чазов. В июле 1981 г. при Президиуме АМН СССР был создан Советский комитет IPPNW, который возглавил Е.И. Чазов. Его заместителем стал М.И. Кузин. Основными задачами комитета являлись научно обоснованная оценка медицинских последствий ядерной войны и информирование населения мира, правительств развитых стран и международных организаций о возможных последствиях применения ядерного оружия. В 1981-1990 гг. с докладами, призывающими к борьбе за мир против ядерной угрозы, М.И. Кузин выступил на десятках форумов в Венгрии, Великобритании, Голландии, Ирландии, СССР, США, Финляндии и других странах.

Досконально изучивший эту проблему, он как ученый и хирург хорошо знал, о чем говорил, и потому очень убедительно и эмоционально доносил это до слушателей на их родных языках - русском, английском, французском, немецком. Вот как о его выступлении 26 января 1984 г. в Вашингтоне вспоминал директор ВНЦ психического здоровья АМН СССР М.Е. Вартанян: "...Михаил Ильич изложил советскую позицию по предотвращению ядерной войны, обрисовал модель состояния Земли и жизни на ней после ядерной ката-



строфы, рассказал о деятельности нашего национального комитета. Его эмоциональная, содержательная речь вызвала бурную овацию. Зал стоя приветствовал советского ученого!"

В 1989 г. на IX Конгрессе движения в Хиросиме все его участники получили на память редчайшие фотографии японского мастера Y. Matsushige, свидетеля последствий первой в истории человечества атомной бомбардировки. Нельзя без душевной боли смотреть на эти снимки! Мы не станем перечислять все инициативы движения, главной из которых было убедить правительства и население всех стран, а не только ядерных держав, в недопустимости развязывания ядерной войны. Скажем только, что в 1985 г. за выдающийся вклад в дело мира на планете движению IPPNW была присуждена Нобелевская премия мира. "Премия, врученная нашему движению, - сказал академик Е.И. Чазов, - это не только признание заслуг врачей в разоблачении ядерных иллюзий, в создании истинных представлений о ядерном оружии и последствиях его применения, но это и символ доверия между народами и вера в непреходящее значение и уникальность человеческого разума".

Начавшийся в 1980-1981 гг., движению IPPNW активно действует и сейчас, сыграв колоссальную роль в том, чтобы ядерное противостояние двух крупнейших сверхдержав многие годы продолжало оставаться мирным. Известно, что в начале 1990-х гг. между СССР и США был заключен договор о нераспространении ядерного оружия и о сокращении стратегических ядерных вооружений. И в этом великом деле, безусловно, есть заслуга сегодняшнего юбиляра Михаила Ильича Кузина!

**Сергей ГЛАНЦЕВ,**  
доктор медицинских наук,  
зав. отделом истории  
НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН



С медалью и дипломом Нобелевской премии мира (слева - направо): М.И. Кузин (СССР), Д. Мюллер (США), Л.А. Ильин (СССР), Д. Пасторе (США), Н.П. Бочков (СССР), Чиван (США), Е.И. Чазов (СССР), Б. Лаун (США) и председатель Комитета по присуждению Нобелевских премий Эгил Аарвик, Швеция, Осло, осень 1985 г.



## ПУТЬ К ХРАМУ

**П**оскольку человек - это таинственное соединение души и тела, то лечить тело, не заботясь о душе человека, нельзя. Искусство врача, соединенное с божественным благословением, - благодатный союз, проверенный временем. Сердце врача, согретое молитвенным общением с Богом, воспримчиво к Его всецелой помощи. Воплощением глубокой убежденности наших предшественников в непреложности этих истин явился уникальный клинический комплекс, созданный во второй половине XIX века на Девичьем поле.

Обратите внимание, замысел архитектора не ограничивается приземленной утилитарностью, повседневной практичностью, здесь все устремлено в вечность.

Начинается комплекс с восточной стороны храмом Архангела Михаила. По свидетельству современников его освящения в 1897 году, он принадлежал к числу выдающихся церквей Первопрестольной столицы. Достоинства храма должны были быть неоспоримыми, чтобы среди сотен храмов Москвы его признали выдающимся.

Инициатором создания храма был врач - заслуженный профессор, руководитель кафедры акушерства и женских болезней А. М. Макеев, который известен не только как благотворитель, но и как выдающийся ученый, общественный деятель, оставивший после себя последователей с мировыми именами, таких как Н. И. Побединский.

А. Н. Рахманов, храмосоздатель, также был одинок в своем желании построить храм для клиник. "Университет с глубокой благодарностью принял это желание благотворителя", - так писал "Московский листок" 2 ноября 1897 года в день освящения храма.

В лютую годину богоборчества, когда церкви повсеместно разорялись, врачи отстояли свою святую - в храме клинического городка продолжалась богослужебная жизнь. В соответствии с распоряжением Народного Комиссариата Просвещения 1918 года, все храмы при учебных заведениях, богадельнях и лечебных учреждениях подлежали закрытию. Церковь могла стать приходской при условии отсутствия претензий на здание владельцев прилегающих учреждений. В то страшное время требовалось немалое мужество, чтобы не отступить от своих принципов перед лицом богоборческой власти: со стороны врачей клинического городка на Девичьем поле имущественных претензий не было.

Храм закрыли лишь в 1931 году на основании постановления "О религиозных объединениях", запрещавшего расположение храмов вблизи культурно - просветительных и общественных учреждений. Одним из таких учреждений стал построенный храм переулком от храма клуб завода "Каучук". Закрыв храм, до неузнаваемости искажив его первоначальный вид, превратив его в груду камней, власти пытались навсегда исключить из сознания людей понятие о духовности как о высшей форме устремленности человека к Божественному Началу, заменив его секулярным понятием просвещенности.

Своим возрождением и возвращением в состав клинического городка храм вновь обязан врачу - ректору академии М. А. Пальцеву, который на юбилейном Ученом совете в 1990 году, когда 1-й ММИ праздновал свое 225-летие, поставил вопрос о передаче зданий храмов Клинического центра Русской православной церкви. В те годы это решение вызывало непонимание чиновников, оформлявших передачу собственности. Для института это было "естественным проявлением сохранившегося на Пироговке духа уважения к своей истории, к высшим началам человеческого бытия".

Сегодня мы не можем не радоваться стремительному возрождению храма Клинического центра. К нему вновь обращены взоры людей: "учащих и учащихся, в болезнях сущих и их лечащих" - по завету основателя храма.

Все это, конечно, является подтверждением бережного отношения к отечественным традициям в медицине наших современников - достойных преемников основателей клинического городка на Девичьем поле.

**АНДРЕЙ ШУМИЛОВ,**  
священник, настоятель храма св. Архистратига Божия  
Михаила при клиниках на Девичьем поле



# СОВМЕСТНАЯ НАУЧНАЯ СЕССИЯ РОССИЙСКИХ АКАДЕМИЙ НАУК ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ



**Мы беседуем с одним из организаторов научной сессии, первым вице-президентом РАМН, ректором ММА имени И.М. Сеченова, академиком Михаилом Александровичем Пальцевым.**

**- Чем вызвано, на Ваш взгляд, проведение научной сессии с участием такого числа академий?**

- Основная причина - это необходимость концентрации усилий научного сообщества России на решении крупных проблем, стоящих перед нашей страной. Эти проблемы высветились очень наглядно. Они прозвучали в послании президента Российской Федерации В.В. Путина, в частности, по поводу демографической ситуации.

Кроме того, необходимость совместного заседания продиктована началом реализации национальных приоритетных проектов, которые затрагивают основные сферы жизнедеятельности человека и должны привести к серьезным изменениям в жизни населения России. Скажем, демографическую ситуацию нельзя решить только административными методами, это - очень тонкая область жизнедеятельности человеческого общества. Она нуждается в серьезном прогнозировании, серьезном анализе. Демографическая ситуация требует целого комплекса предложений - экономических, медико-биологических и т.д., здесь необходимы правительственные, государственные решения. И для того, чтобы весь комплекс решений был правильным и привел бы к наиболее эффективным результатам, причем, в кратчайшие сроки, очень важно мнение научного сообщества.

Концентрация усилий академий, имеющих государственный статус, может оказать серьезное позитивное влияние на те процессы, которые происходят в России, и тем самым оказать поддержку государству, правительству и президенту страны в решении назревших проблем нашего общества.

**- Почему выбрана именно эта тема - здоровье и образование детей?**

- Накопившиеся проблемы вызывают особую тревогу. Число беспризорников и детей, лишенных родителей, растет. Многие дети и подростки страдают различными заболеваниями уже со школьной скамьи. Страна испытывает серьезные проблемы с формированием профессиональной армии. Словом, человеческий ресурс России находится на грани.

Вот почему академическое сообщество решило рассмотреть данные аспекты. Следует также учесть, что у каждой академии есть свои наработки, достижения. Например, Академия наук многие годы разрабатывает фундаментальные проблемы, уделяет серьезное внимание вопросам психологии; Российская академия медицинских наук занимается вопросами материнства и детства, заболеваемости детей, ранней детской смертности.

Академия сельскохозяйственных наук имеет свои программы разработок новых продуктов питания для детей, Российская академия образования работает над программами по изменению системы школьного воспитания. Академия архитектуры и градостроительства решает вопросы по созданию современных комплексов жилых зданий, детских садов и школ, которые были бы наиболее комфортными и удобными для детей, сохраняли их здоровье. Академия художеств многие годы занимается созданием интересных программ, связанных с развитием творческих способностей у детей и молодежи и так далее. Таким образом, каждая из шести академий, принявших участие в научной сессии, сможет внести свой вклад в воспитание, образование и улучшение состояния здоровья юных граждан нашей страны.

Мы готовы поставить вопрос перед президентом и правительством о формировании целевой федеральной программы, которая помогла бы объединить усилия всех академий, всего научного сообщества для решения проблем, связанных с детской заболеваемостью и ухудшением демографической ситуации в стране.

**- Михаил Александрович, реализуются ли и будут ли воплощены в жизнь национальные приоритетные проекты? Не произойдет ли пробуксовка? Есть ли повод для тревоги?**

- Откровенно говоря, национальные проекты создавались в кабинетах чиновников. Научное сообщество к их экспертизе привлечено не было, как, впрочем, и высшая школа. Я считаю, что это главная и серьезная ошибка. Да, отдельные ученые привлекались к работе, но - только избирательно, по принципу личной известности.

Вторая ошибка, на мой взгляд, заключалась в том, что национальные проекты не были проработаны на предмет кадрового обеспечения. И одна из причин их пробуксовки и недостаточной эффективности - бездумное расходование государственных средств. Деньги направлялись в отрасль "вообще". Получилось, что большинство проектов не имеют конкретной цели. Сейчас, конечно, предпринимаются попытки исправить положение, но это, если говорить образно, всего лишь "покраска разрушающегося фасада".

При всем при том национальные проекты, безусловно, в любом случае сыграют положительную роль, так как выделение средств - это всегда благо.

**- Как Вы оцениваете состояние российской науки на сегодняшний день?**

- Какие бы ни велись вокруг этого споры, сегодня научная Россия по-прежнему сильна. Если раньше наша наука замыкалась рамками Советского Союза, то теперь она вышла за национальные границы. У нас есть серьезные приоритеты в области математических исследований, а в области нанотехнологий Россия имеет абсолютное превосходство. Другое дело, что наука - очень тонкая материя, и если она не поддерживается в финансовом отношении, будь это государственная поддержка или частный капитал, в ней могут возникнуть кризисные явления. Прошедшие 15 лет недофинансирования научных исследований как раз и привели к развитию кризисных явлений. И выразились они не только в старении научных кадров, но еще и в том, что практически не обновлялось оборудование, а на устаревшем, как известно, достичь новых результатов невозможно.

Сегодня мы с удовлетворением констатируем (судя по решениям, которые принимаются), что развитию науки стало уделяться внимание, придаваться особое значение. При всех существующих проблемах Россия все-таки сохранила академическую науку. Угасла отраслевая, слабее стала наука вузовская, но академическая, по основным направлениям, уцелела. И если в ближайшее время она не будет поддержана финансово, то приоритет в этой области окажется нашей страной безвозвратно потерянным.

**- Михаил Александрович, а можно ли поднять статус ученого? Например, молодого кандидата наук? И каким образом? Что необходимо сделать, на Ваш взгляд, чтобы молодежь шла в науку?**

- В последние годы принижался статус не только ученого, а интеллигенции вообще - врача, учителя... На первое место в стране вышел коммерсант - человек торгующий, имеющий деньги. Если до недавнего времени защитить кандидатскую степень и стать преподавателем считалось престижным, то сегодня, к сожалению, все поменялось. И мне хотелось бы сказать в связи с этим вот о чем: на мой взгляд, нельзя было давать разрешение на создание общественных академий. Могли ошибиться в цифрах, но в России сейчас насчитывается от 300 до 600 общественных академий. Не секрет, что для членства в большинстве из них не нужны научные заслуги. Любой член любой общественной академии может называть себя академиком. Это звание в значительной степени девальвировано. Среди российского населения имидж ученого достаточно размыт.

Не могу не коснуться здесь и такой проблемы. Полагаю, что абсолютно недопустимы никакие инсинуации вокруг имущественного комплекса Академии наук. Сейчас идут разговоры о том, что РАН якобы имеет избыточные территории, избыточные площади... Какие? Метеостанции? Ботанические сады? Но как Россия может существовать, к примеру, без собственной коллекции лекарственных растений, если будут уничтожены фауна и флора? На землях, которые имеет, скажем, Академия сельскохозяйственных наук, производятся новые сорта растений, которые используются для питания человека.

Статус российских академий, без сомнения, должен быть повышен. Необходимо возродить былое уважение к академическому сообществу, к имени ученого. Нужно увеличить финансирование научных исследований, которое на данный момент находится на критическом уровне.

Теперь в отношении молодежи. По своему опыту знаю, что есть достаточно много молодых людей, которые хотели бы заниматься наукой. Но ситуация складывается так, что в жизни молодого человека в определенное время наступает период, когда он обзаводится семьей. Перед ним сразу же встают бытовые, финансовые вопросы, которые, конечно же, должны быть разрешены. Поэтому молодому талантливому ученому необходима поддержка государства. Но человек вынужден искать себе место там, где ему хорошо будут платить, и уезжает в Германию, Соединенные Штаты Америки... Сегодня многие достижения российских ученых приходят в нашу страну из-за рубежа. Это очень обидно.

**- Вы - один из организаторов сессии. Может ли реально измениться ситуация после ее проведения? Не произойдет ли, как обычно: собрались, поговорили, разошлись?..**

- На мой взгляд, к таким вещам нужно относиться с философской точки зрения. Вспомним фразу: в споре рождается истина. Дискуссии, споры, обсуждение проблем с трибуны - это самая распространенная форма общения академического сообщества, как, впрочем, и всего научного. Не надо забывать, что ученые - не политики, они никогда не преследуют политических целей, если это, конечно, настоящие ученые. Но у любого ученого очень развито чувство гражданской ответственности, ему необходимо обсуждать проблемы в кругу большого количества людей - своих коллег. Подавляющее большинство служителей науки также не преследуют и прагматических целей. Они стремятся довести свою точку зрения до всего научного сообщества, выйти на дискуссию и найти правильное решение вопроса.

Совместное собрание шести академий, имеющих государственный статус, может оказаться знаковым событием для России. Если наш сигнал будет принят властью, я считаю, это станет надежным механизмом для реформирования науки. Прошедшая сессия - очередная попытка научного сообщества наладить диалог с правительством, предложить свою реальную помощь в реализации национальных проектов.

Беседу вела Татьяна КУЗИВ

## Встреча со студенческим активом

29 сентября состоялась встреча Дирекции инновационной образовательной программы и временных творческих коллективов с членами профсоюзного бюро студентов, студенческого пресс-центра, профорами, а также с учащимися вуза, выразившими желание узнать об инновационной образовательной программе, что называется, "из первых рук".

Открыл встречу руководитель Дирекции, проректор по учебной работе, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор Иван Михайлович Чиж. Он проинформировал студенческий актив о состоявшемся конкурсе инновационных образовательных программ, победителем в котором, в числе 17 вузов страны, признана ММА имени И.М. Сеченова. Далее И.М. Чиж рассказал о целях и задачах "Программы формирования инновационного образовательного пространства Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова", о проектах, которые будут реализованы уже в 2006-2007 годах. Подробно остановился на самых приоритетных, иллюстрируя свой рассказ демонстрацией слайдов.

Студенты с неподдельным интересом восприняли сообщение о предстоящих инновациях в области технологической организации учебного процесса, в соответствии с которыми будут созданы электронный ректорат, электронный деканат, электронная библиотека, виртуальный музей истории медицины, фантомные центры, учебно-производственная аптека, виртуальная лаборатория по наблюдению за операциями.

Выступавший ответил на вопросы аудитории, в частности, о системе начисления кредитов ECTS. В ближайшее время, как сообщил И.М. Чиж, будут разработаны рекомендации по начислению кредитов для специальности "лечебное дело". Со следующего учебного года планируется внедрить эту систему на лечебном факультете, а затем и на других факультетах академии.

С приветствием к собравшимся обратился начальник управления Комитета по делам семьи и молодежи в Центральном административном округе г. Москвы А.С. Мишаков. Он поздравил руководство академии и студентов с победой в конкурсе, подчеркнул ее значимость, выразил готовность управления оказать поддержку вузу при проведении этих социальных мероприятий.

Во встрече приняли участие сотрудники отдела воспитательной работы с обучающимися. Они вместе со студенческим пресс-центром подготовили информационный материал об инновационной образовательной программе академии, который был роздан всем участникам встречи.

**В.И. ЗАВОРОДНИЙ,**

заместитель начальника отдела воспитательной работы с обучающимися

## ЯРКАЯ ДАТА

17 ноября в Москве начнет работу научная конференция «Веки истории. Связь клинических и фундаментальных дисциплин», посвященная 160-летию образования клиники и кафедры госпитальной терапии ММА имени И.М. Сеченова.

В ходе конференции будет прочитано 4 доклада: «Роль идей общей патологии для клинической медицины. От А. И. Полунина до наших дней» (академик РАН и РАМН М.А. Пальцев), «Путь клинической кардиологии. От Д.Д. Плетнева и А.Л. Масникова до наших дней» (член-корр. РАН, академик РАМН Ю.Н. Беленков), «Связь нервных и внутренних болезней. История и современность. От А.Я. Кожевникова до наших дней» (академик РАМН Н.Н. Яхно), «Взаимосвязь клинической патофизиологии с проблемами клинической медицины» (член-корр. РАМН П. Ф. Литвицкий).

Открытие состоится в 12.00 в конференц-зале 2-го этажа Центрального клинического корпуса ММА имени И.М. Сеченова по адресу: Б. Пироговская ул., д. 6, стр. 1. Вход в здание ЦКК с ул. Погодинская, д. 11.



# ВЫШЛИ В СВЕТ ПЕРВЫЕ СПЕЦВЫПУСКИ



В октябре в Москве состоялся I конгресс с международным участием "Российский медицинский форум. Фундаментальная наука и практика". Организатор форума - ММА имени И.М. Сеченова.

Его цель - информирование о последних достижениях в различных областях медицины, обмен мнениями о наиболее эффективных методах лечения заболеваний, выработка конкретных рекомендаций для широкого применения на практике самых значимых работ, представленных на форуме.

В рамках конгресса на конференциях и симпозиумах, а также основной и специальных сессиях, выступили представители ведущих российских медицинских вузов, научных центров, клиник, лабораторий.

Были обсуждены проблемы медицинской науки, молекулярной и клинической медицины, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования.

I конгресс "Российский медицинский форум" проводился в соответствии с планом мероприятий Министерства здравоохранения и социального развития России (приказ от 18 сентября 2006 г. № 664).



28 октября в жизни Московской медицинской академии произошло знаменательное событие - встреча выпускников 1956 года 1-го Московского медицинского института имени И.М. Сеченова. Это была девятая по счету, юбилейная встреча: с момента окончания института прошло 50 лет - целых полвека!

Выпускной курс 1956 года - самый яркий в истории академии. Среди его представителей - организаторы здравоохранения, руководители научных направлений, академики, лауреаты Ленинской и Госпремии, Герой Соцтруда, Почетный гражданин Москвы. Они работают в 60 городах и поселках России, 10 странах мира.

Этому уникальному событию был посвящен специальный выпуск газеты "Медицинская академия". С ее страниц к участникам встречи обратились с приветствиями ректор ММА имени И.М. Сеченова, академик РАН и РАМН М.А. Пальцев, выпускники 1956 года - академик РАН Г.П. Георгиев, академик РАН и РАМН В.И. Шумаков.

## ГОУ ВПО Московская медицинская академия имени И. М. Сеченова объявляет конкурс на замещение должностей:

### профессоров кафедр

- детских болезней (0,5 ст.), эпидемиологии МП ФППО, фармакологии с курсом технологии лекарств ФППО провизоров (0,25 ст.), пульмонологии ФППО (0,5 ст.), семейной медицины ФППО (2 по 0,25 ст. - по курсу "новые медицинские технологии"), фармацевтической химии с курсом токсикологической химии фарм. фак. (2 по 0,5 ст.), акушерства и гинекологии № 2 леч. фак., кожных и венерических болезней ФППО, аллергологии и клинической иммунологии ФППО педиатров (0,25 ст.), педиатрии с курсом детской ревматологии ФППО педиатров (0,25 ст.), лучевой диагностики и лучевой терапии леч. фак. (2 по 0,5 ст.), акушерства и гинекологии ФППО (0,5 ст.), доказательной медицины ФДПО (0,25 ст.), профилактической и неотложной кардиологии ФППО (2 по 0,5 ст.), терапии и профболезней мед.-проф. фак., акушерства и гинекологии № 1 леч. фак. (0,5 ст.);

### доцентов кафедр

- акушерства и гинекологии № 1 леч. фак. (0,5 ст.), госпитальной терапии № 1 леч. фак., нервных болезней леч. фак. (0,5 ст.), органической химии фарм. фак., фармацевтической химии с курсом токсикологической химии фарм. фак. (1 ст., 0,5 ст.), маркетинга и товароведения в здравоохранении ФВСО, инфектологии МП ФППО (0,5 ст.), дезинфектологии МП ФППО (3 по 0,5 ст.), мануальной терапии ФППО, аллергологии и клинической иммунологии ФППО педиатров (2 по 0,5 ст.), профилактической и неотложной кардиологии ФППО, терапии и профболезней мед.-проф. фак., общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики мед.-проф. фак., общей гигиены мед.-проф. фак., клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней леч. фак., наркологи ФППО (0,5 ст.);

### старших преподавателей кафедр

- иностранных языков ФИУ (2 ст.), биохимии леч. фак., истории медицины, истории отечества и культурологии мед.-проф. фак., органической химии фарм. фак., физической культуры ФИУ, латинского языка ФИУ, общей химии стомат. фак.;

### ассистентов кафедр

- биохимии леч. фак. (0,5 ст.), госпитальной терапии № 1 леч. фак., хирургии мед.-проф. фак., глазных болезней, клинической трансфузиологии ФППО (0,25 ст.), аллергологии и клинической иммунологии ФППО педиатров (0,25 ст.), фармакологии с курсом технологии лекарств ФППО провизоров (0,5 ст.), доказательной медицины ФДПО (2 по 0,5 ст.), медицинского права мед.-проф. фак., нервных болезней леч. фак. (0,5 ст.), фармацевтической химии с курсом токсикологической химии фарм. фак. (0,5 ст.), госпитальной хирургии № 2 леч. фак. (0,5 ст.);

### преподавателей кафедр

- медицинской и биологической физики фарм. фак. (0,5 ст.);

### отдел нефрологии

- заведующий отделом (1 ст.), ведущий научный сотрудник (4,5 ст.), старший научный сотрудник (5,5 ст.), научный сотрудник (1,5 ст.);

**лаборатория проблем клинико-лабораторной диагностики**  
- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (4 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), младший научный сотрудник (0,5 ст.);

### отдел патологии вегетативной нервной системы

- заведующий отделом (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (3,5 ст.), научный сотрудник (3,75 ст.);

### отдел коллагеновых препаратов и изделий

- заведующий отделом (1 ст.), главный научный сотрудник (1 ст.), ведущий научный сотрудник (2 ст.), старший научный сотрудник (0,25 ст.);

### отдел хирургии сосудов и ангиосексологии

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (2 ст.);

### отдел хирургии печени

- заведующий отделом (1 ст.), главный научный сотрудник (2 ст.), ведущий научный сотрудник (2,5 ст.), старший научный сотрудник (3 ст.), научный сотрудник (0,5 ст.);

### отдел кардиологии

- заведующий отделом (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1,5 ст.), старший научный сотрудник (1,5 ст.), научный сотрудник (1,75 ст.);

# ОБЪЯВЛЕНИЕ О КОНКУРСЕ

**лаборатория проблем клинической микробиологии и контроля за госпитальными инфекциями**

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (0,5 ст.);

### сектор консервативной колопроктологии

- заведующий сектором (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

### отдел по изучению проблем семейной медицины

- заведующий отделом (1 ст.), главный научный сотрудник (1,5 ст.), ведущий научный сотрудник (1,5 ст.), старший научный сотрудник (2,5 ст.);

### лаборатория "Хрономедицина и новые технологии в клинике внутренних болезней"

- заведующий лабораторией (1 ст.), главный научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (2 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### лаборатория проблем университетской гигиены

- заведующий лабораторией (1,5 ст.), главный научный сотрудник (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (2,5 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### экспериментальный отдел имени С.И. Чечулина

#### лаборатория биохимии белков

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (2,5 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория экспериментальной патоморфологии

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория экстремальных состояний

- заведующий лабораторией (1 ст.), главный научный сотрудник (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (4 ст.), старший научный сотрудник (3,5 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### сектор клинико-экспериментальных исследований в оториноларингологии

- заведующий сектором (1 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### лаборатория функциональных методов исследования и рациональной фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.);

### отделение НИЦ на фармацевтическом факультете

#### лаборатория проблем фармацевтического менеджмента

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), младший научный сотрудник (0,5 ст.);

#### научная группа при кафедре фармакологии

- научный сотрудник (2 ст.);

### отделение НИЦ на медико-профилактическом факультете

#### лаборатория по изучению токсических и септических состояний

- заведующий лабораторией (1 ст.), старший научный сотрудник (3 ст.), младший научный сотрудник (2 ст.);

#### научная группа при кафедре акушерства и гинекологии

- главный научный сотрудник (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), старший научный сотрудник (3 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория по изучению стрептококковых инфекций

- заведующий лабораторией (1 ст.), главный научный сотрудник (1 ст.), ведущий научный сотрудник (2 ст.), старший научный сотрудник (2,75 ст.), научный сотрудник (1 ст.), младший научный сотрудник (0,5 ст.);

#### научная группа по изучению дисбактериозов при кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии

- старший научный сотрудник (0,5 ст.);

#### научная группа по проблемам детской гигиены

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### отделение НИЦ на лечебном факультете

#### сектор электронной микроскопии

- заведующий сектором (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (2 ст.), старший научный сотрудник (2 ст.);

#### отдел неврологии и клинической нейрофизиологии

- заведующий отделом (1 ст.), главный научный сотрудник (1,5 ст.), ведущий научный сотрудник (2 ст.), старший научный сотрудник (2,5 ст.), научный сотрудник (2 ст.);

### лаборатория клинико-электрофизиологических исследований

- заведующий лабораторией (1 ст.), главный научный сотрудник (2 ст.), старший научный сотрудник (2,5 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### научная группа при кафедре пропедевтики внутренних болезней

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (3 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### научная группа при кафедре клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (2 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

### лаборатория иммунопатологии у детей

- заведующий лабораторией (1 ст.), главный научный сотрудник (1 ст.), ведущий научный сотрудник (4 ст.), старший научный сотрудник (4 ст.), научный сотрудник (0,5 ст.);

### научная группа при кафедре акушерства и гинекологии №1

- старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### научная группа по изучению эпидемиологии психических расстройств при кафедре психиатрии и медицинской психологии

- ведущий научный сотрудник (0,5 ст.);

### научная группа при кафедре факультетской терапии № 1

- ведущий научный сотрудник (0,25 ст.);

### научная группа при кафедре госпитальной терапии №1

- старший научный сотрудник (1 ст.);

### научная группа при кафедре факультетской терапии № 2

- младший научный сотрудник (2 ст.);

### научная группа при кафедре общей хирургии

- старший научный сотрудник (2 ст.);

### научная группа при кафедре травматологии, ортопедии и хирургии катастроф

- главный научный сотрудник (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1,5 ст.), старший научный сотрудник (1,5 ст.), научный сотрудник (2 ст.);

### научная группа при кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии

- старший научный сотрудник (1 ст.);

### научная группа при кафедре факультетской хирургии № 2

- научный сотрудник (1 ст.), младший научный сотрудник (0,5 ст.);

### научная группа при кафедре анатомии человека

- старший научный сотрудник (0,5 ст.);

### научная группа при кафедре болезней уха, горла и носа

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), младший научный сотрудник (2 ст.);

### научная группа при кафедре кожных и венерических болезней

- старший научный сотрудник (1 ст.);

### научная группа "Маловазивная хирургия" при кафедре акушерства и гинекологии № 2

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (2 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### научная группа при кафедре урологии

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (3 ст.), научный сотрудник (2,5 ст.);

### научная группа при кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии

- старший научный сотрудник (1 ст.);

### отделение НИЦ на факультете последипломного профессионального образования врачей

#### научная группа при кафедре эндокринологии

- научный сотрудник (1 ст.);

#### научная группа при кафедре кожных и венерических болезней

- ведущий научный сотрудник (0,5 ст.);

### лаборатория клинико-эпидемиологических проблем психосоматических расстройств

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### отделение НИЦ на стоматологическом факультете

#### лаборатория по разработке методов лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области

- заведующий лабораторией (1 ст.), главный научный сотрудник (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

#### научная группа при кафедре стоматологии детского возраста

- ведущий научный сотрудник (0,25 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);



# НА ЗАМЕЩЕНИЕ ДОЛЖНОСТЕЙ

## факультет подготовки научно-педагогических кадров

### научная группа при кафедре эндокринологии

- научный сотрудник (1 ст.);

### факультет дополнительного профессионального образования преподавателей

#### лаборатория по разработке и внедрению новых лекарственных терапевтических методов

- ведущий научный сотрудник (3 ст.), старший научный сотрудник (7 ст.), научный сотрудник (1,5 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### научная группа при кафедре основ организации НИР

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (0,5 ст.);

### факультет послевузовского профессионального образования провизоров

#### центральная химико-токсикологическая лаборатория

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), старший научный сотрудник (0,5 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория медицинских технологий

- заведующий лабораторией (1 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.);

### НИИ молекулярной медицины

#### отдел клеточной и молекулярной патологии

- заведующий отделом (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория молекулярной генетики человека

- заведующий лабораторией (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1,5 ст.);

#### лаборатория молекулярной биологии и биохимии

- заведующий лабораторией (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (3,5 ст.), старший научный сотрудник (0,5 ст.);

#### лаборатория биотехнологии

- заведующий лабораторией (0,25 ст.), главный научный сотрудник (1,5 ст.), ведущий научный сотрудник (2,5 ст.), старший научный сотрудник (0,5 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория генной инженерии

- заведующий лабораторией (0,5 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.);

#### отдел внедрения новых лекарственных средств

- заведующий отделом (0,5 ст.);

#### лаборатория по изучению репаративных процессов в коже

- главный научный сотрудник (0,25 ст.), старший научный сотрудник (1,75 ст.);

### НИИ фармации

#### лаборатория технологии лекарственных средств

- заведующий лабораторией (1 ст.), главный научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (0,5 ст.);

#### лаборатория фармацевтической химии

- главный научный сотрудник (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1,5 ст.), старший научный сотрудник (1,5 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория фармакогнозии

- главный научный сотрудник (3,5 ст.), ведущий научный сотрудник (4 ст.), старший научный сотрудник (1,5 ст.);

#### лаборатория фармакопеи

- заведующий лабораторией (1 ст.), главный научный сотрудник (1,5 ст.), ведущий научный сотрудник (2 ст.), старший научный сотрудник (1,5 ст.);

#### лаборатория фармакоэкономики

- заведующий лабораторией (0,5 ст.), главный научный сотрудник (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (0,75 ст.);

### НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением

#### отдел политики общественного здоровья

- заведующий отделом (1 ст.);

#### лаборатория межсекторальных стратегий по обеспечению здоровья

- ведущий научный сотрудник (0,5 ст.);

#### лаборатория медико-социальных и психологических проблем здоровья

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), старший научный сотрудник (1,5 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### отдел проблем формирования общественного здоровья

- заведующий отделом (1 ст.);

#### лаборатория гигиенического воспитания семьи

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (1,5 ст.), научный сотрудник (2 ст.), младший научный сотрудник (1,5 ст.);

#### лаборатория формирования здоровья детей и молодежи

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (3 ст.), старший научный сотрудник (3,5 ст.), научный сотрудник (2 ст.);

#### отдел медицинской профилактики и укрепления здоровья населения

- заведующий отделом (0,5 ст.);

#### лаборатория гигиенического обучения профессиональных групп населения

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (2 ст.), научный сотрудник (0,5 ст.);

#### лаборатория медико-экологического воспитания

- заведующий лабораторией (1 ст.), старший научный сотрудник (2,5 ст.), научный сотрудник (0,5 ст.);

#### отдел стратегии управления здравоохранением

- заведующий отделом (1 ст.);

#### лаборатория совершенствования систем управления здравоохранением

- главный научный сотрудник (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), младший научный сотрудник (2 ст.);

#### лаборатория функций и методов управления здравоохранением

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,25 ст.);

#### лаборатория проблем кадрового менеджмента

- заведующий лабораторией (1 ст.);

#### отдел стандартизации в здравоохранении

- заведующий отделом (0,5 ст.);

#### лаборатория управления качеством медицинской помощи и проблем медицины, основанной на доказательствах

- заведующий лабораторией (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (0,5 ст.);

#### лаборатория проблем стандартизации, лицензирования и аккредитации

- заведующий лабораторией (0,5 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория проблем разработки, внедрения и сертификации информационных технологий

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.);

#### лаборатория проблем эффективности труда в здравоохранении

- заведующий лабораторией (1 ст.), младший научный сотрудник (1,5 ст.);

#### лаборатория координации межвузовских научных исследований по проблемам общественного здоровья и управления здравоохранением

- ведущий научный сотрудник (0,5 ст.);

#### лаборатория законодательства в здравоохранении

- главный научный сотрудник (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.);

### НИИ фтизиопульмонологии

#### отдел по разработке новых терапевтических режимов лечения туберкулеза

- заведующий отделом (1 ст.);

#### лаборатория клинической и экспериментальной фармакологии

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория по разработке патогенетической терапии туберкулеза легких

- старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (0,5 ст.);

#### лаборатория по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза у детей и подростков

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1,5 ст.), научный сотрудник (2 ст.);

#### сектор противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией

- заведующий сектором (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### лабораторный отдел

- заведующий отделом (1 ст.);

#### группа клинических методов исследований

- ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

#### группа иммунологических исследований

- главный научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория микробиологии

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

#### сектор молекулярной диагностики туберкулеза

- старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

### хирургический отдел

#### лаборатория хирургической диагностики и лечения туберкулеза и других заболеваний легких, плевры и средостения

- ведущий научный сотрудник (2 ст.);

#### лаборатория урогенитального туберкулеза

- заведующий лабораторией (1 ст.), старший научный сотрудник (0,5 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория ортопедических исследований

- заведующий лабораторией (1 ст.);

### отдел диагностических исследований во фтизиатрии

#### лаборатория исследований гранулематозов

- зав. лабораторией (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), научный сотр (1,5 ст.);

#### сектор бронхологических исследований

- научный сотрудник (1 ст.);

#### сектор новых функциональных методов диагностики

- заведующий сектором (0,5 ст.), старший научный сотрудник (0,5 ст.);

#### сектор лучевой диагностики

- заведующий сектором (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.);

#### институт медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е.И. Марциновского

#### отдел научной медицинской информации

- заведующий отделом (1 ст.), старший научный сотрудник (0,5 ст.);

#### отдел медицинской протозоологии

- заведующий отделом (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (1,5 ст.), научный сотрудник (2 ст.);

#### лаборатория эпиднадзора за протозоозами

- заведующий лабораторией (1 ст.), старший научный сотрудник (2 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### отдел медицинской гельминтологии

- заведующий отделом (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (1,5 ст.);

#### лаборатория иммунологии

- заведующий лабораторией (1 ст.), старший научный сотрудник (0,5 ст.), научный сотрудник (2 ст.);

### отдел разработки и доклинического изучения противопаразитарных препаратов

#### лаборатория разработки противопаразитарных препаратов

- заведующий лабораторией (1 ст.), старший научный сотрудник (2 ст.);

#### лаборатория фармакологии

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.), научный сотрудник (1 ст.), младший научный сотрудник (1 ст.);

#### лаборатория экспериментальной химиотерапии

- ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (3 ст.), научный сотрудник (1 ст.);

#### отдел современных терапевтических методов лечения паразитарных болезней

- заведующий отделом (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (1 ст.);

#### отдел медицинской энтомологии

- заведующий отделом (1 ст.), ведущий научный сотрудник (1 ст.), старший научный сотрудник (4 ст.);

#### лаборатория разработки методов лечения паразитарных болезней

- заведующий лабораторией (1 ст.), ведущий научный сотрудник (0,5 ст.), старший научный сотрудник (2,5 ст.);

#### центральная научная медицинская библиотека научно-методический отдел

- старший научный сотрудник (1,5 ст.);

#### отдел координации сети медицинских библиотек

- заведующий отделом (1 ст.);

#### отдел новых библиотечных информационных технологий

- главный научный сотрудник (0,5 ст.), ведущий научный сотрудник (3 ст.), старший научный сотрудник (8 ст.), научный сотрудник (1,5 ст.).

#### Срок подачи документов -

#### месяц со дня опубликования.

К участию в конкурсе приглашаются лица, проживающие в г. Москве.

Адрес: 119992 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.

## ПРОРЫВ В РОССИЙСКИХ ВЫСОКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЯХ

19 октября в РНЦХ РАМН осуществлена пересадка тиротрахеального комплекса на сосудистой ножке.

Это значительное событие в хирургии и трансплантологии стало возможным в результате усилий российских ученых и хирургов. Данное оперативное вмешательство, проведенное впервые в Европе, - яркий пример применения инновационных высоких технологий.

Операцией руководил профессор В.Д. Паршин. На место полностью разрушенной патологическим процессом трахеи была пересажена донорская трахея со щитовидной железой и сосудистой ножкой. С помощью микрохирургических методик удалось успешно подключить к общим сонным артериям большого обе нижние щитовидные артерии трансплантата и наладить адекватный венозный отток.

Положительный результат операции стал итогом многолетней совместной работы российских врачей РНЦХ РАМН и ММА имени И.М. Сеченова под руководством академика РАМН профессора М.И. Перельмана. Хирургическая технология забора и пересадки трахеи на сосудистой ножке впервые в мире (Патент РФ № 95113823) была разработана профессором ММА имени И.М. Сеченова С.С. Дыдыкиным.

## ВИРТУАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ "СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ"

30 ноября в 15.00 в НИЦ ММА в рамках реализации Программы формирования инновационного образовательного пространства (национальный проект "Образование", направление "Инновационные вузы") впервые будет проведена виртуальная конференция ректора академии со студентами, ординаторами, интернами, аспирантами и другими.

Основная тема обсуждения - видение студентами стратегии развития медицинского образования; их отношение к структурным изменениям, происходящим в медицинском образовании. Также будут обсуждаться актуальные вопросы развития ММА, приоритетные проблемы совершенствования образовательных программ в академии, внедрения инноваций в содержание образования, науку, клиническую практику. Одна из центральных тем конференции - Инновационная образовательная программа академии, результаты ее реализации и влияние на качество подготовки специалистов.

Студенты смогут задать интересные их вопросы ректору, академику Михаилу Александровичу Пальцеву, проректорам по учебной работе.

Продолжительность конференции - 1 час. На официальном портале академии во время ее проведения будет организован форум.

## ЕГО ЗНАЛИ, ЛЮБИЛИ И ЛЮБЯТ

4 августа 2006 года после тяжелой продолжительной болезни скончался один из старейших сотрудников кафедры кожных и венерических болезней лечебного факультета доцент Самгин Михаил Анатольевич.

Трудовая деятельность Михаила Анатольевича неразрывно связана с кафедрой, на которой он прошел путь от выпускника 1-го МОЛМИ до доцента. Сотрудники Московской медицинской академии знают его не только как одного из лучших специалистов-дерматовенерологов, но и как заместителя декана 1-го лечебного факультета, которым он был долгие годы.

От нас ушел клиницист "от Бога", выдающийся ученый, замечательный педагог, прекрасный человек, который всегда отличался профессионализмом, высокой порядочностью, честностью, добротой.

Михаил Анатольевич Самгин был любим и уважаем не только сотрудниками кафедры, клиники и академии. Научный талант, литературный дар и лекторское искусство Михаила Анатольевича снискали ему заслуженное уважение в широком кругу московских коллег.

Светлая память о Михаиле Анатольевиче навсегда останется в сердцах его коллег, учеников, друзей и близких.



# ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА



**В ММА имени И.М. Сеченова состоялись организованные академией и Научным обществом специалистов клинической лабораторной диагностики России научно-практический симпозиум "Объем, организация и экономика лабораторного обеспечения медицинской помощи в условиях модернизации здравоохранения" и международная выставка "Интерлабдиагностика".**

В симпозиуме приняли участие лабораторные специалисты из 67 регионов России, а также из Белоруссии, Украины, Молдовы, Казахстана, США, Швеции.

Открыл симпозиум председатель оргкомитета, проректор ММА имени И.М. Сеченова академик РАМН С.В. Грачев.

Основная тема многих заседаний - наиболее рациональное применение нового лабораторного оборудования - гематологических, биохимических, иммуноферментных анализаторов, устройств "анализа по месту лечения", поступающего в этом году в организации первичного звена медицинской помощи в соответствии с Национальным проектом "Здоровье". Озабоченность вполне оправданная, поскольку оборудование поступает одновременно в 2500 лабораторий, довольно скудно оснащенных ранее. По некоторым видам - иммуноферментным анализаторам, отражательным фотометрам для исследования мочи - новые поступления превышают общий парк этих устройств, имевшийся до сего дня во всей лабораторной службе страны.

Ведущие лабораторные специалисты Северо-Западного, Уральского, Южного административных округов, Свердловской, Самарской, Пензенской, Воронежской, Кемеровской областей рассказали о мерах, принимаемых на местах для обучения сотрудников лабораторий правилам работы на новом оборудовании. Обсуждали с лечащими врачами первичного звена медицинской помощи новые лабораторно-диагностические возможности, рассказывали об организации и практике работы в некоторых лабораториях учреждений первичного звена. Шел откровенный разговор и о трудностях, связанных с дефицитом подготовленных кадров, с недостаточной поставкой реагентов и готовностью местных технических служб к обслуживанию оборудования довольно высокого класса. Специалисты Санкт-Петербурга, Москвы, Челябинска, Кирова, Тюмени, Воронежа, имеющие опыт работы с различными



приборами, поставляемыми сейчас в первичное звено, поделились с коллегами положительным опытом, путями предотвращения возможных ошибок, правилами контроля качества, рассказали о направлениях клинического использования получаемой лабораторной информации.

Наряду с этим на основе научных разработок и практического опыта специалистов из Российского научного центра хирургии РАМН, Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН, НИИ трансплантологии и искусственных органов Росздрава, Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова Росздрава, Башкирского государственного медицинского университета Росздрава, ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора обсуждались пути и возможности решения перспективных задач, поставленных национальным проектом "Здоровье" перед лабораторными работниками вновь создаваемых центров высокотехнологичной медицинской помощи, которые должны вступить в строй в 2007 г.

Существенно расширила рамки обсуждения рационального клинического применения лабораторной информации дискуссия с участием специалистов из научных, образовательных и лечебных учреждений Уфы, Москвы, Новокузнецка, Санкт-Петербурга, Московской области. Рассматривались различные аспекты лабораторной диагностики распространенных форм патологии в свете разработки и применения стандартов медицинской помощи, проблемы скрининга, диагностики и мониторинга ревматических заболеваний, нарушений гемостаза, онкологических заболеваний, ВИЧ-инфекции, диабета. Особую актуальность, остроту этой дискуссии придало участие в ней заведующего отделом стандартизации в здравоохранении Института общественного здоровья и управления здравоохранением ММА имени И.М. Сеченова профессора П.А. Воробьева.

В докладах специалистов из Санкт-Петербурга, Москвы, Краснодар, Омска, Красноярск были рассмотрены проблемы централизованного выполнения лабораторных исследований, что позволяет наиболее экономично, с гарантированно высоким качеством получать лабораторную информацию на основе применения наиболее современных аналитических технологий. Гибкое сочетание централизации с сетью небольших лабораторий в учреждениях первичного звена - путь к рациональному осуществлению лабораторного обеспечения медицинской помощи в нашей стране, где столь разнообразны демографические условия.

Одним из нововведений в рамках модернизации здравоохранения является готовящаяся добровольная сертификация процессов выполнения лабораторных исследований. Требования при проведении этой сертификации с учетом как общих условий выполнения любых лабораторных исследований, так и особенностей отдельных их видов, были разработаны большой группой ведущих специалистов и представлены для обсуждения на специальном заседании симпозиума. В основу разработки этих документов легло содержание международного стандарта ИСО 15189 "Медицинские лаборатории - специальные требования к качеству и компетентности". Участники симпозиума высказали пожелание опубликовать полный текст сертификационных требований для возможно более широкого ознакомления с ними лабораторной общественности.

Модернизация здравоохранения предусматривает не только усиление двух уровней организации медицинской помощи - первичного звена и высокотехнологичной помощи, - но и более экономичное осуществление всех мер по охране здоровья граждан. В рамках симпозиума было уделено внимание вопросам экономической деятельности лабораторий. Представитель Американской ассоциации клинической химии д-р Лерой Мелл рассказал об организации и экономике медицинских лабораторий в США, затем представители лабораторий муниципальных и частных медицинских организаций из Саратовской области, Ханты-Мансийского автономного округа, Москвы поделились своими подходами к решению экономических проблем.

Успех любого дела решают люди. Поэтому совершенно естественно, что круг проблем, связанных с модернизацией здравоохранения, не мог не включать вопросы подготовки кадров лабораторной службы. В сообщениях сотрудников учреждений высшего образования из Санкт-Петербурга, Самары, Ставрополя были обсуждены актуальные аспекты подготовки лабораторных специалистов, формы и способы, которые более четко помогут представителям различных клинических дисциплин ориентироваться в современных возможностях клинико-лабораторной диагностики.

Довольно острая дискуссия развернулась на заседании, посвященном вопросам безопасности в клинико-диагностических лабораториях. Представители Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора обосновывали санитарно-гигиенические требования применительно к условиям в лабораториях, учитывая риски, с которыми сталкиваются их сотрудники при работе с биологическими материалами, взятыми у больных, при использовании различных реагентов и лабораторного оборудования. Работники лабораторий, со своей стороны, высказали мнение о чрезмерности некоторых требований, о негибкости их применении местными органами Роспотребнадзора. Были также обсуждены требования международного стандарта ИСО 15190 "Медицинские лаборатории - требования к безопасности".

Таким образом, симпозиум охватил довольно широкий круг наиболее актуальных вопросов деятельности клинико-диагностических лабораторий. Он стал одним из первых крупных мероприятий программы действий Научного общества специалистов клинической лабораторной диагностики России "Лаборатория в национальном проекте "Здоровье". В итоговой резолюции симпозиума выражается готовность лабораторной общественности всемерно способствовать наиболее рациональному выполнению заданий национального проекта "Здоровье", а также озабоченность некоторыми недостатками, устранение которых зависит от муниципальных органов здравоохранения и инженерно-технических служб.

Симпозиум проходил в рамках X "Национальных дней лабораторной диагностики России" - традиционного ежегодного форума ученых и практиков лабораторной медицины и сопровождался международной выставкой лабораторного оборудования и материалов "Интерлабдиагностика". Участники симпозиума отметили важное значение систематического проведения таких форумов, которые сплачивают специалистов лабораторной медицины, способствуют их непрерывному профессиональному образованию и развитию, ориентируют на решение очередных задач в интересах лучшего обследования пациентов, указывают рациональные пути совершенствования лабораторной диагностики.

**В.В. МЕНЬШИКОВ,**

зав. лабораторией проблем клинико-лабораторной диагностики, профессор



## ЗОНА ОПАСНОСТИ

В центре высоких технологий ХИМРАР в подмосковных Химках прошла международная конференция "Разработка противотуберкулезных терапевтических агентов нового поколения. Проблемы, подходы, перспективы" ([www.stopptb.ru](http://www.stopptb.ru)), организованная Исследовательским институтом химического разнообразия (ИИХР) и Международным научно-техническим центром. Форум собрал ведущих отечественных и известных зарубежных специалистов, работающих в области исследования микобактериальных инфекций и создания лекарственных средств для их лечения.

В настоящее время внимание мировой общественности и прессы сфокусировано преимущественно на проблемах СПИДа, птичьего гриппа и малярии. Вместе с тем на большей части планеты именно туберкулез остается убийцей №1 среди всех инфекционных заболеваний, причем глобальная эпидемическая ситуация может рассматриваться как критическая.

Ежегодно регистрируется приблизительно 2 млн. случаев заболевания туберкулезом в Африке, около 3 млн. - в Юго-Восточной Азии, более четверти миллиона - в восточной Европе и почти 200 000 - в Бразилии. Каждый год его жертвами становятся до 100 000 детей. По данным медицинской статистики, к 2020 году будет инфицировано около 1 млрд. людей, причем 200 млн. заболеют и 70 млн. умрут, если не усилить контроль над распространением этого социально опасного заболевания. Настоящими минами замедленного действия являются лекарственно-резистентные и латентные (дремлющие) формы туберкулеза, которые не поддаются лечению при помощи известных химиотерапевтических подходов.

Ученый секретарь конференции докт. хим. наук К.В. Балакин (ИИХР) привел такие тревожные сведения: "Примерно треть населения нашей планеты - носители латентных форм туберкулеза. В этом спящем состоянии бактерии могут никак не проявлять себя на протяжении всей жизни человека. Однако даже незначительные изменения окружающей среды способны запустить процесс развития тяжелой патологии, практически не поддающейся лекарственной терапии. Внешние факторы и молекулярные механизмы, запускающие процессы перехода от латентных к активным формам туберкулеза, изучены чрезвычайно слабо".

Именно подобные вопросы стали предметом углубленной научной дискуссии на форуме в Химках. Каковы механизмы развития туберкулеза, включая его латентные и резистентные формы? Каковы потенциальные биологические мишени для действия противотуберкулезных лекарств? В чем заключаются наиболее эффективные методы диагностики и профилактики туберкулеза? Как с наибольшей отдачей осуществить разработку противотуберкулезных лекарств нового поколения? Как развивать национальные кооперационные научно-исследовательские проекты? С докладами на эти и другие актуальные темы выступили ведущие ученые из Института биохимии имени А.Н. Баха РАН, ЦНИИ туберкулеза РАМН, НИИ фтизиопульмонологии ММА имени И.М. Сеченова, ГНЦ прикладной микробиологии и биотехнологии, МГУ имени М.В. Ломоносова и ряда других крупных российских исследовательских институтов. Международный статус конференции придало участие в ней с докладами представителей Европейской комиссии, Международного научно-технического центра, Института тропических заболеваний (Новартис-Сингапур), Института Пастера (Франция-Корея), Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, Института Макса Планка (Германия).

Исторически Россия обладает одной из самых развитых в мире научных школ по исследованию туберкулеза. Использование этого потенциала зависит от того, удастся ли наладить действительную кооперацию врачей-клиницистов, биологов и химиков, вооруженных современными методами исследований. Участники форума имели возможность познакомиться с технологической платформой для высокопроизводительного поиска новых физиологических активных соединений, созданной на базе ИИХР. Являясь якорной компанией ЦВТ ХИМРАР, в настоящее время ИИХР представляет собой мощный комплекс, работающий в области доклинической разработки лекарственных субстанций. Генеральный директор ИИХР, докт. хим. наук, Д.В. Кравченко заявил в итоговом выступлении: "Сама тематика нашей конференции - проблема борьбы с туберкулезной инфекцией - несомненно, является одной из самых острых и трудных в современной науке. Мы надеемся, что высокий научный уровень дискуссии позволит углубить наши знания об этой проблеме и о возможных путях ее решения".

Соб. инф.



# НА ШАГ ВПЕРЕДИ СВОЕГО ВРЕМЕНИ

Академик Николай Павлович Бочков - один из выдающихся специалистов отечественной медицинской науки. Открывая заседание, посвященное его 75-летию, академик С.В. Грачев назвал юбиляра необычайно гармоничным человеком, всегда идущим на шаг вперед своего времени.

Николай Павлович посвятил себя медицинской генетике. Много лет он работал в Обнинске в лаборатории знаменитого Н.В. Тимофеева-Ресовского, получил стипендию ВОЗ и полгода занимался исследованиями вместе с ведущими генетиками США.

В 1969 году он организовал и 20 лет возглавлял Институт медицинской генетики АМН СССР, с которым связано возрождение этой науки после почти 30-летнего отпадения ее в нашей стране. Около 21 года (более чем кто-либо) он работал на выборных должностях в Президиуме АМН СССР и РАМН. Н.П. Бочков - активный участник международного движения "Врачи мира за предотвращение ядерной войны", удостоенного Нобелевской премии мира.

Мы беседуем с заведующим кафедрой медицинской генетики ММА имени И.М. Сеченова, всегда подтянутым, энергичным, доброжелательным, ярким и любознательным человеком - Николаем Павловичем Бочковым.

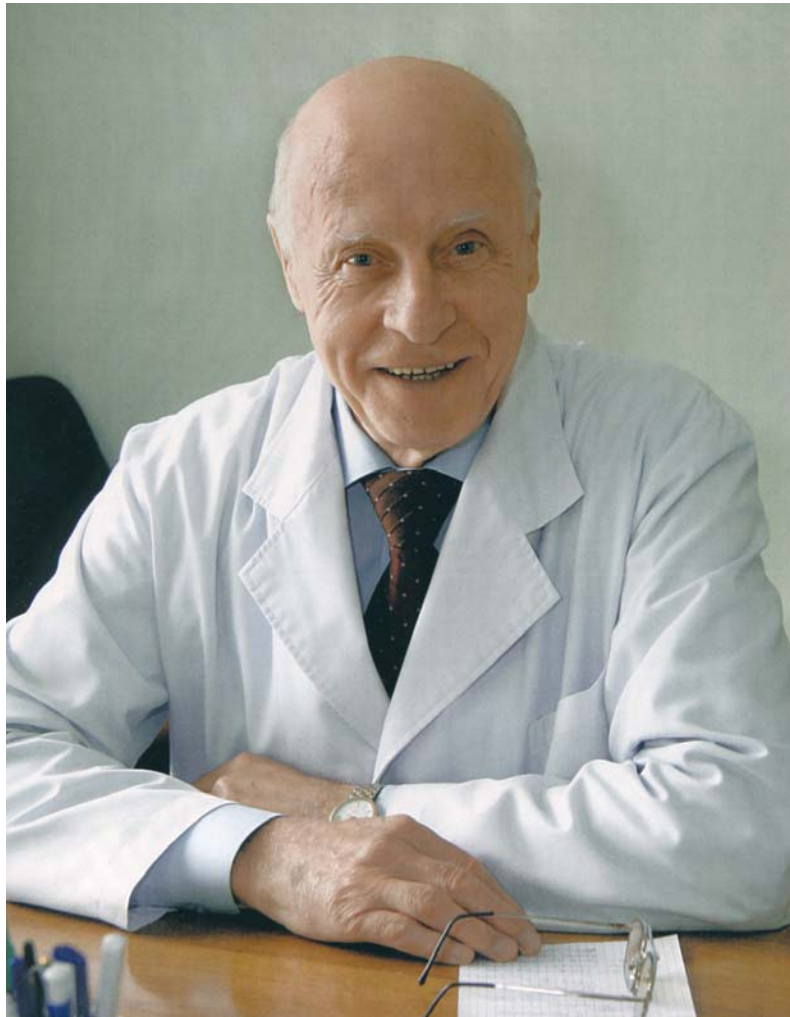
**- Вы считаетесь одним из лучших мастеров в области медицинской генетики. Как Вам удалось завоевать такую репутацию?**

- Наверное, главное в том, что я унаследовал от родителей и раскрыл в себе огромное трудолюбие и стремление к образованию. Это диктовалось военным временем и моралью общества, в котором я жил. Именно сочетание трудолюбия и стремление к образованию привело к тому, что я всегда с интересом учился и с интересом работал.

У нас не было понятия, что ты должен работать, сколько можешь. Работать надо было столько, сколько нужно. Неважно, устал ты или нет. Я усвоил с детских и юношеских лет, что трудолюбивый и образованный человек - особо почитаемый человек в обществе. Вот почему при моих скромных способностях мне удалось достичь определенных успехов и высокого положения в медицинском сообществе, в профессии, в моей специальности. Это стало возможным только благодаря концентрации усилий на тех вопросах, которые ставила передо мной жизнь и которые сам я ставил перед собой. Старался быть на шаг впереди самого себя, переходил от одной области исследований к другой. И трудностей не боялся, и всегда учился с жадностью. Меня интересовало в медицине абсолютно все: и анатомия, и оперативная хирургия, и терапия, и педиатрия. Я активно восполнял недостатки своего школьного образования в области литературы и искусства.

**- Эта "жадность" была генетически заложена? Или так сложились обстоятельства?**

- Не могу утверждать точно. Очевидно, - и то, и другое. Хорошо помню, что среди моих товарищей, с которыми я учился, встречались способные и одновременно такие же бездельники, как и сейчас. По молодости они не придавали этому значения, ведь кроме учебы нас окружала такая богатая и интересная жизнь. Однако существуют универсальные правила, и природу не обманешь. Для нее важно лишь, соответствуешь ты им или нет. Если природе спо-



собностей преграждают путь, она неизменно разрушает даже очень талантливого человека.

**- Действительно, за шесть лет учебы мы "теряем" студентов. Как Вы к этому относитесь?**

- Положительно. Я, конечно, имею в виду исключение студентов из академии за неуспеваемость. Если бы были возможности принимать на 30% студентов больше, чем выпускать врачей, а потом 30% отсеивать: 20% - на первом и втором курсах и 10% - на последующих, то это бы гарантировало качество подготовки врачей. Мы же пока вытягиваем почти всех зачисленных на первый курс, ну, может быть, 10% исключаем.

Вместе с тем настоящих лидеров среди студентов нашей академии много. Я общаюсь с ними и в аудитории, и на практических занятиях. У молодых людей развита жесткая мотивация к приобретению профессиональных знаний. Ряд студентов быстро ориентируется, какую специальность они хотят изучать, и идут только в этом направлении. Никакие объяснения, что на первых порах надо как можно шире охватывать различные области знаний, практически не работают. Они четко скон-

центрированы на одном - мне нужна только такая-то специальность. Но такая концентрация, к сожалению, не та, которую Павлов называл "огромное сосредоточение мысли как признак научного ума".

**- Разве ваше поколение действовало не таким же образом?**

- И таким, и не таким. Современный врач обязан ставить диагноз точнее, нежели 50 лет назад. Это аксиома! Потому что в основе его мышления лежат расшифрованные физико-химические и электрофизиологические закономерности. В наши годы обучение было более демонстративным.

Сегодня мы смотрим больного, потом обращаемся к справочникам, Интернету. Сопоставляем то, что нашли. Выясняем непонятное. Еще раз смотрим больного и его анализы. Потом все тщательно изучаем и только после этого принимаем решение. То есть, следуем известной формуле Е.М. Тареева: "Больной - книга. Книга - больной".

**- И какую роль в наше время здесь играет пациент?**

- Несомненно, между врачом и больным существует особая связь, которую трудно объяснить. Она помогает разобраться в сути заболевания, за короткое время

поставить верный диагноз, начать правильное лечение и успешно его завершить, а пациенту - мобилизовать свои силы для преодоления болезни. Но здесь важно соблюдать правила: истинный врач при осмотре больного кроме него ничего и никого не видит и не слышит. Он общается с пациентом не мимоходом, а отдает ему всего себя.

Мой педагог - блестящий хирург, ученый и организатор здравоохранения Борис Васильевич Петровский. Пациентов во время обследования и обхода (а в период нашей учебы профессора делали обходы со студентами) завораживали его необыкновенный такт, мягкий голос, теплые руки. Он был всегда подтянут, внимателен к пациентам и требователен к врачам. Вокруг себя он концентрировал интересную, талантливую молодежь. Несмотря на то, что хирургом я не стал, Б.В. Петровский остается для меня педагогом самого высокого класса.

**- Чему Вы учитесь своих учеников?**

- Мне нравится, когда они ведут со мной активные дискуссии. Многие их вопросы нередко сложны и интересны. Например, изменится ли к худшему наследственность человека в связи с прогрессом медицины и общества? Останется ли наследственность человека в плане генетического груза на том же уровне, на каком она существует сейчас? Или будет колебаться? Темы очень глубокие. Студенты отлично понимают, что успехи медицины приводят к увеличению числа наследственноотяженных людей. А как быть?

Еще я учу будущих терапевтов, педиатров и хирургов, чтобы они не спешили самостоятельно проводить генетическое заключение. На первый взгляд, молодому врачу может показаться, что все понятно с родословной, с диагнозом, с рекомендациями. На самом деле генетические закономерности настолько сложны, что врач-негенетик, проводя консультацию, может ошибиться. В этом отношении наша академия - эталон того, как должно быть. В нашем медико-генетическом отделении и на кафедре проводят в год более 600 цитогенетических анализов и 5000 консультаций пациентов для клиник ММА.

**- Тем не менее, педагогов мало. А хороших еще меньше. Каким образом можно приумножить их количество, и главное, качество?**

- Когда 18 лет назад я пришел в академию, мне нужно было понять, как лучше преподавать медицинскую генетику. И очень был рад, что светила педагогики ММА приняли меня в свою среду. И я почувствовал, что мое отношение к преподаванию, к студентам такое же, как у них: преподавать не по обязанности, а только по огромному желанию. Это одна из замечательных традиций академии, которой скоро исполнится 250 лет. Эта дата дает нам возможность осознать, осмыслить все заново. Взять все лучшее, переда-

вать традиции высокого врачебного мышления от поколения к поколению. Например, строительство клинического городка на Девичьем поле в свое время стало по-настоящему колоссальным прорывом в подготовке врачей и в отечественной медицине в целом. Туда пришли лучшие преподавательские кадры, талантливая молодежь.

Конечно, и за пять лет можно подготовить преподавателя, который будет вполне приличным ассистентом, еще через 5 лет хорошим доцентом, а там уже и доктором наук, профессором. Но как привлечь к преподаванию современного героя нашего времени - ассистента, - которому платят меньше, чем научному сотруднику и требуют от него особой дисциплины?

Конечно, большой трагедии в этом нет. Ситуация вполне закономерна. Обстановка будет меняться по мере улучшения жизни. Нужно создавать такие условия, чтобы молодые врачи "прикипали" к специальности, к клинике, не уходили из коллектива, чтобы формировались ячейки нового поколения преподавателей.

**- Как Вы относитесь к интеграции нашей академии в европейскую систему образования?**

- Положительно. Уровень знаний профессорско-преподавательского состава ММА достаточно высокий, чтобы войти в эту систему. Это не составит большого труда, если отнестись к этому творчески.

**- А отток талантливых специалистов за границу Вас не беспокоит?**

- Конечно, беспокоит, несмотря на то, что оттоком кадров признается факт хорошей подготовки (плохих не берут). "Утечка" кадров будет продолжаться до тех пор, пока не появятся соответствующие условия для работы и жизни.

**- Вы хотите сказать, что истинный врач при равных и даже неравных условиях всегда останется на Родине?**

- Каждый понимает, что человек меняет не только 500 долларов на 2000. Он меняет страну, образ мышления, оставляет родственников и друзей. Войти в новое общество только на первый взгляд кажется легко. Мне предлагали в свое время занять место заведующего департаментом в Колумбийском университете, но я не согласился, потому что я хочу жить и работать в своей стране, на родной земле.

**- И никакие средства не привлекают Вас?**

- А сколько их надо? Вопрос немного абстрактный. Почему я должен покупать 10 костюмов в год, если мне хватит и трех. Однако молодые люди могут успешно стажироваться за границей, испытать свои возможности в новых условиях, чтобы в дальнейшем развивать отечественную медицину.

**- Каждый учащийся ММА с гордостью носит звание студента академии. Это традиция. И вместе с тем выпуск российских и иностранных студентов проходит раздельно. Если бы они давали клятву Гиппократу вместе, как одна семья, было бы лучше?**

- Я тоже считаю, что все студенты ММА должны выпускаться вместе. Они уносят с собой это событие как праздник сообщества академии, а не "фракции" иностранцев в ММА. Нас всех объединяет то, что мы сеченовцы.

**- Есть ли что-то, чего Вы никогда не делали, но хотели бы попробовать?**

- Такой вопрос кажется необычным для человека в 75 лет. В этом возрасте как будто уже все завершено. Однако меня до сих пор не оставляет надежда пожить месяцев 6 или хотя бы 3 на Северном или Южном полюсах среди вечных и бескрайних снегов.

Но, если реально, то хочется, чтобы близкие были здоровы и чтобы мои друзья из международной генетической семьи, собираясь в моем доме, с интересом спрашивали, как моей жене удается готовить такие тонкие блины. С удовольствием бы вернулся к лабораторной работе с любимыми мною хромосомами. Теперь приходится составлять планы и смотреть, как это получается у моих учеников и радоваться их успехам.

16-я международная выставка  
«Здравоохранение, медицинская техника  
и лекарственные препараты»

## здравоохранение

4-8 декабря 2006

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**САЛОНЫ:**

- Рентгеновская техника и диагностика
- Медицинская техника
- Лекарственные препараты и пищевые добавки
- Фарминдустрия
- Реабилитация
- Стоматология

**ЭКСПОЦЕНТР**

123100, Россия, Москва, Краснопресненская наб., 14  
Тел.: (495) 255-37-60, 255-37-99, 255-39-46  
Факс: (495) 205-60-55, 205-72-10  
E-mail: legonkova@expocentr.ru, cent@expocentr.ru  
Интернет: www.expocentr.ru  
[www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)

Центральный выставочный комплекс "Экспоцентр", Россия, Москва

Организатор: ЗАО «Экспоцентр»  
При участии и содействии  
Министерства здравоохранения  
и социального развития РФ





Под редакцией заведующего кафедрой медицинского права ММА имени И.М. Сеченова члена-корреспондента РАМН, заслуженного юриста России, профессора Ю.Д. СЕРГЕЕВА

## ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### Каковы ее правовые аспекты?

**П**од лицензированием понимаются мероприятия, связанные с предоставлением лицензий, переоформлением документов, подтверждающих наличие лицензий, приостановлением действия лицензий в случае административного приостановления деятельности лицензиатов за нарушение лицензионных требований и условий, возобновлением или прекращением действия лицензий, аннулированием лицензий, контролем лицензирующих органов за соблюдением лицензиатами при осуществлении лицензируемых видов деятельности соответствующих лицензионных требований и условий, ведением реестров лицензий, а также с предоставлением в установленном порядке заинтересованным лицам сведений из реестров лицензий и иной информации о лицензировании.

Общие положения о лицензировании и перечень видов деятельности, на осуществление которых требуются лицензии, утверждены Федеральным законом от 08.08.2001 г. N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" (в ред. от 31.12.2005 г.). В соответствии с указанным законом, медицинская деятельность относится к лицензируемым видам деятельности, поэтому для занятия ею медицинским учреждением и врачам частной практики необходимо получить соответствующую лицензию.

Лицензия - это специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности (в частности, медицинской) при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности - 5 лет.

Порядок лицензирования медицинской деятельности, осуществляемой на территории Российской Федерации юридическими лицами и врачами частной практики, определен в Положении о лицензировании медицинской деятельности, утвержденном постановлением Правительства РФ от 04.06.2002 г. N 499 (в ред. от 01.02.2005 г.).

Медицинская деятельность включает выполнение медицинских работ и услуг по оказанию доврачебной, скорой и неотложной, амбулаторно-поликлинической, санаторно-курортной, стационарной (в том числе дорогостоящей специализированной) медицинской помощи по соответствующим медицинским специальностям, включая проведение профилактических медицинских, диагностических и лечебных мероприятий и медицинских экспертиз, применение методов традиционной медицины, а также заготовку органов и тканей в медицинских целях. Номенклатура работ и услуг по оказанию медицинской помощи утверждена приказом Минздрава РФ от 26.07.2002 г. N 238. В частности, указанным документом определены: лицензионные требования и условия при осуществлении медицинской деятельности, перечень документов, представляемых соискателем лицензии в лицензирующий орган, срок рас-

смотрения предоставленных документов, срок действия лицензии, порядок проведения соответствующих проверок (на соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям, а также по дальнейшему контролю за их соблюдением), порядок ведения лицензирующим органом реестра лицензий и т.д.

Лицензирование медицинской деятельности осуществляется лицензирующим органом, в настоящее время - Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) и ее территориальными органами. Лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, осуществляется Роспотребнадзором. Перечень федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих лицензирование, утвержден постановлением Правительства РФ от 26.01.2006 г. N 45.

На практике возникают случаи, когда медицинское учреждение привлекает специалиста для оказания некоторых медицинских услуг по гражданско-правовому договору, т.е. без заключения трудового договора. В этой связи возникает вопрос, необходимо ли такому медицинскому работнику иметь лицензию?

Отношения, складывающиеся по поводу оказания соответствующих услуг по гражданско-правовому договору, не являются трудовыми. В соответствии со ст. 56 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (в ред. от 02.02.2006 г.) право на занятие частной медицинской практикой имеют дипломированные специалисты с высшим или средним медицинским образованием, получившие сертификат и лицензию на избранный вид деятельности. Поскольку специалист, привлеченный по гражданско-правовому договору, не может считаться работником медицинского центра, то в случае, если он занимается лицензируемым видом деятельности, разрешение на это он должен получить самостоятельно, поскольку передача лицензии другому лицу по закону не допускается.

С.И. ПОСПЕЛОВА,

старший преподаватель кафедры медицинского права

## С ОГНЕМ ШУТКИ ПЛОХИ!

Положились, как это нередко бывает в нашей жизни, на «авось». И дорого заплатили.

**В** 2005 году случился пожар в студенческом общежитии Российского университета Дружбы народов. Последствия оказались тяжелыми: погибло много иностранцев, зданию причинен большой материальный ущерб... В начале 2006 года огонь польхнул в общежитии МГУ. И снова - человеческие жертвы, материальный ущерб...



Как показали проведенные потом расследования, в обоих случаях тяжелых последствий можно было избежать, если бы уделялось серьезное внимание обеспечению пожарной безопасности. Но положились, как это нередко бывает в нашей жизни, на «авось». И дорого заплатили.

В Российской Федерации существует официально утвержденный и подлежащий неукоснительному исполнению свод правил пожарной безопасности. Есть там целый раздел, касающийся общежитий. В самом общем плане противопожарные требования в этой части сводятся к следующему.

В каждом здании должно быть должностное лицо, ответственное за соблюдение противопожарных правил. Обслуживающий персонал общежития обеспечивается индивидуальными средствами защиты фильтрующего действия для предохранения органов дыхания (противодымными противогазами), а также индивидуальными спасательными устройствами (специальным снаряжением, подвесными лестницами и т.д.).

Дежурному необходимо иметь при себе комплект ключей от всех дверей эвакуационных выходов с биркой и подписью о принадлежности к соответствующему замку. Другой комплект должен быть у дежурного охранника.

В зданиях должны быть запасные выходы и пути эвакуации (дополнительные двери, коридоры, лестничные клетки). Проходы и двери нельзя загромождать. В коридорах и помещениях обязательно наличие индивидуальных средств пожаротушения.

Все проживающие в общежитии должны быть ознакомлены с правилами противопожарной безопасности и пронструктурированы о порядке действий на случай пожара. В жилых комнатах необходимо иметь вывешенные планы эвакуации. Там, где проживают иностранцы, вся информация о противопожарной безопасности должна быть написана на нескольких языках.

В комнатах запрещается пользоваться электронагревательными приборами, не имеющими устройств тепловой защиты и без подставок из теплоизоляционных материалов.

Это краткая информация о том, что мы «обязаны» и «должны». А как обстоят дела с этими «обязаны» и «должны» в общежитиях академии?

В 2006 году по инициативе проректора по административно-хозяйственной работе И.И. Рязанцева в ММА организована и действует служба пожарной безопасности и охранной сигнализации, контролирующая выполнение противопожарных мероприятий. Ее возглавляет В.С. Лаврушкин, долгое время работавший в Госпожнадзоре.

В общежитиях создана система оповещения людей на случай пожара, в коридорах вывешены планы эвакуации людей, со всеми проживающими проведены инструктажи. Отремонтирована система дымоудаления. Произведен монтаж нового противопожарного водопровода и насосных станций. Установлены ящики с пожарными кранами, которые укомплектованы новыми пожарными рукавами и стволами, а также огнетушителями. Дежурным охранникам выданы фонари и индивидуальные средства защиты дыхательных органов. Все системы противопожарной защиты взяты на обслуживание специализированными организациями.

В настоящее время принято решение об организации специального учебного класса пожарной безопасности, в котором все вновь поступившие студенты будут проходить вводный противопожарный инструктаж, а учащиеся один раз в полгода - инструктаж на рабочем месте.

В.И. КОЛМОГОРОВ,  
зам. декана факультета иностранных учащихся

- Доктор, это верно, что у тех, кто ест морковь, хорошее зрение?  
- Конечно! Разве вы видели когда-нибудь кролика в очках?

- Доктор! Я все время вижу перед глазами мелькающие точки!  
Окулист выписал рецепт на очки. Через некоторое время, встретив своего пациента, поинтересовался:  
- Теперь хорошо видите?  
- О да, доктор. Теперь я вижу эти точки значительно лучше!



Окулист показывает пациенту таблицу с буквами разной величины: А П Т Ц З Х Б В М Д Ж - и спрашивает:

- Вы можете прочесть эту строчку?  
- Нет.  
- А эту?  
- Нет.  
- Не может быть, чтобы вы не различали буквы такой величины!  
- Буквы-то я различаю, доктор. Но я не могу выговорить это слово!

К врачу, занимающемуся иридоагностикой, приходит мужчина:  
- Доктор, всех врачей обошел, вы моя последняя надежда. Скажите, что со мной?

Тот быстро подводит его к прибору, осматривает и говорит:  
- У вас инфаркт миокарда, рубцующаяся язва желудка и хроническая ангина.  
- Какой ужас! - восклицает пациент.  
- Но, доктор, может быть, вы посмо-

### Ничто так не отличает человека от животных, как очки.

Гарри У. Смитс

## Разбудильник

Сложно сказать, кто из врачей-специалистов пользуется большей популярностью у пациентов. Но окулисты наверняка войдут в пятерку самых, самых... И это не потому, что нам доставляет удовольствие сидеть в полутемном кабинете, пытаясь различить "К", "Н", "Ы". И даже не потому, что всемирная компьютеризация обострила проблемы близорукости-дальнорукости. Просто зрение - самое информативное чувство. Увидеть что-либо - значит практически убедиться в реальности объекта. Человек, потерявший зрение - почти беспомощен. Человек с резко сниженным зрением лишается многих возможностей. Не странно ли, что в медицинском юморе найдется не так уж много забавных историй и шуток, посвященных проблемам зрения? Люди генетически боятся поднимать эту тему. Все живое, имеющее более-менее специфический орган зрения, оберегает его как можно надежнее. Человек - не исключение (вспомните: "Бережь как зеницу ока"). Робко подшучивая над очками, он надеется, что все в этом мире можно исправить с помощью пары контактных линз. А если нет - поможет окулист. Вот и получается, что все дороги ведут в кабинет глазного врача.

трите другой глаз?  
- Зачем?  
- Тот, который вы осмотрели - стеклянный протез...



В чем дело? - спрашивает один укротитель другого. - Ты всю жизнь занимался мышами, а теперь, говорят, перешел на словов?  
- Что делать, - вздыхает первый, - старею, дорогой, зрение уже не то.

### БАЙКИ про зрение и не очень...

Молодая девушка, страдающая близорукостью, отказывалась носить очки. Вскоре она вышла замуж и отправилась в свадебное путешествие. Когда молодые вернулись, мать девушки позвонила окулисту:  
- Доктор, приезжайте скорее! Она опять не носила очки!



- Успокойтесь, ничего страшного...  
- Нет, вы не понимаете! Она вернулась с другим мужчиной!  
Депутат одной из радикальных партий удивляется невозмутимости своего друга-окулиста:  
- Страна бурлит, а ты стоишь в стороне?!  
- Потому что со стороны виднее, - спокойно ответил тот.  
Из статьи в районной газете:



"На профсоюзном собрании сотрудников больницы резко критиковали друг друга окулист и стоматолог.  
- Око за око, зуб за зуб! - прокомментировал эту ситуацию главный врач..."

### ФРАЗЫ К СЛУЧАЮ

- Для того, чтобы носить очки, мало быть умным, надо еще плохо видеть. *В.Дубинский*
- Близорукий встречает меньше знакомых, зато чаще раскланивается. *Славомир Врублевский*
- Ничто так не мешает видеть, как точка зрения. *Дон-Аминадо*
- Читать между строк полезно - глаза не так устают. *Саша Гупри*

Помните, главное не смотреть, а видеть!  
Ваш Разбудильник  
ЕЛЕНА МАЙОРОВА  
Рисунки ДАРЬИ КУЧЕРЯВОЙ