

Официально

Что показал конкурс?

Минздрав России распространил информацию об итогах мониторинга приёмной кампании 2013 г. в вузах, подведомственных Минздраву России.

«В вузы Минздрава России подано 263 772 заявления на места, финансируемые из федерального бюджета, что почти на 30 тыс. больше, чем в 2012 г.», – комментирует директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении министерства Игорь Маев.

Контрольная цифра приёма в вузы Минздрава России, в соответствии с приказом Минобрнауки России, составила 21 501 бюджетное место.

На специальность «лечебное дело» средний конкурс составил 10,16 человек на место. Наибольшее количество заявлений подано в Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова. Конкурс там составил 16 человек на место. Высокий конкурс по данной специальности в С.-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете, Московском государственном медико-стоматологическом университете им.

А.И.Евдокимова, в Волгоградском государственном медицинском университете.

На специальность «педиатрия» средний конкурс составил 12,8 на одно место. Наибольшее количество поданных заявлений также отмечается в РНИМУ им. Н.И.Пирогова, конкурс при этом составил 14,6. Высокий конкурс по данной специальности в С.-Петербургском ГПМУ, в Рязанском государственном медицинском университете им. И.П.Павлова, в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова.

Средний конкурс на специальность «медико-профилактическое дело» составил 12,2 на место, на специальности «стоматология» и «фармация» – 21 и 12,2 соответственно.

30 июля в вузах прошло зачисление лиц, направленных на обучение по целевому приёму, а также тех, кому в соответствии с законодательством предоставлено право поступления без экзаменов и вне конкурса.

В рамках целевого приёма на специальность «лечебное дело» было выделено 4598 мест, зачислено 4372 человека (средний конкурс составил 1,99). Наиболь-

шее количество зачисленных по целевому приёму отмечается в Ростовском ГМУ от Ростовской области – 140 человек.

На специальность «педиатрия» по целевому приёму выделено 1977 мест, зачислено 1803 человека (средний конкурс – 1,6).

На специальность «медико-профилактическое дело» выделено 644 места, зачислено 594 человека (средний конкурс – 1,6).

На специальность «стоматология» выделено 603 места, зачислено 519 человек (средний конкурс – 1,86).

На специальность «фармация» выделено 363 места, зачислено 273 человека (конкурс составил 1,2).

В целом по всем специальностям (включая, наряду с вышеперечисленными, «медицинскую биохимию», «медицинскую биофизику», «медицинскую кибернетику», «социальную работу», «клиническую психологию», «биотехнологию», «химическую технологию») в 2013 г. в рамках целевого приёма зачислено 7667 человек. Таким образом, эффективность зачисления в рамках целевого приёма составила 93%.

Соб. инф.

Москва.

100 строк на размышление

«Везёт же людям!»

Нельсона Манделу выписали из больницы! Не ведомо, как он, но всё прогрессивное человечество уж точно через 5 лет отметит 100-летие этого замечательного человека. 27 лет из них будущий лауреат Нобелевской премии мира провёл в южноафриканской тюрьме. Навязывается неприличная, кощунственная мысль: не там ли, в узилище, долгожитель так укрепил здоровье, что живёт без малого целый век?

Феномен узников-долгожителей занимает меня очень давно. Русский революционер-народник Николай Морозов прожил более 90 лет, из них 23 года – в Петропавловской и Шлиссельбургской крепостях. Ещё более удивил наш Николай Александрович на склоне лет. В 1939 г. Морозов в возрасте 85 лет окончил снайперские курсы Осоавиахима и через 3 года на Волховском фронте «лично участвовал в военных действиях».

Вера Фигнер – русская революционерка, террористка, член исполнительного комитета «Народной воли», а позднее эсерка, прожила 90 лет (1852–1942), из них 22 года в застенках.

Имеется ли какая-то связь между тюремными застенками и долгожительством?

Когда с этим вопросом я обратился к доброму товарищу, тогдашнему начальнику нашего ЖЭКа, 80-летнему Исааку Самуиловичу, тот сказал: «А кто считал тьму-тьмущую эзков, не доживших до отпущенного Богом возраста? Долгожителей-то единицы». И успокоившись, добавил, что, вероятно, какая-то связь есть. В заключении, как ни верти, живут по режиму. Опять-таки труд обязательный. И особо думать не надо (что, по-моему, значило – без лишних стрессов). Исаак Самуилович знал, что говорил. Отсидел 18 лет в колымских лагерях.

И всё же, думаю, эта тема дождётся своего специального исследования. Будущему досужему учёному на заметку сообщаю, что бесполезно обращаться за материалом к сталинскому ГУЛАГу – там почти нет примеров долгожительства. Другое дело царские застенки.

Политические узники Шлиссельбургской крепости в 1912 г. предъявили свои требования администрации узилища. Среди них было и такое: перевести больных туберкулёзом заключённых в тюрьмы, расположенные в Крыму и на Кавказе. Выполнили, сатрапы.

Юрий БЛИВЕР,
обозреватель «МГ».

Начало

Владимирская врачебная палата есть!

Во Владимире состоялся первый съезд врачей области, собравший 658 медиков региона. В форуме медиков Владимирщины приняли участие председатель Совета Федерации РФ Валентина Матвиенко, и.о. губернатора Светлана Орлова, президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль, директор Департамента здравоохранения области Александр Кирихин, главный терапевт Минздрава России Александр Чучалин, главный врач Московского НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского Михаил Роголь.

Коснувшись вопроса о начале коренной модернизации здравоохранения области, Светлана Орлова сообщила делегатам, что во Владимире будет создан медицинский факультет при местном университете.

– Наша общая задача – вернуть человеку в белом халате авторитет и уважение сограждан, – подчеркнула она, отметив, что за последние полгода в регионе удалось поднять зарплату врачей до 32 тыс. руб., а среднего медперсонала до 16 тыс.

Главным решением съезда стало создание Владимирской врачебной палаты, куда вошли наиболее авторитетные медики области. Предполагается, что она станет координирующим органом для всего медицинского сообщества, займётся отстаиванием экономических и социальных гарантий, бу-

дет решать вопросы медицинской этики. Председателем палаты был единогласно избран заслуженный врач РФ Анатолий Ильин. Предполагается, что вскоре Владимирская врачебная палата войдёт в состав Национальной медицинской палаты.

В своём выступлении Л.Рошаль подчеркнул, что делегаты присутствуют при историческом событии. Ведь последний – 15-й по счёту съезд врачей состоялся во Владимирской губернии в 1914 г., 99 лет назад. Весьма эмоционально, под заслуженные аплодисменты и одобрение всего зала, Леонид Михайлович высказал мнение, что, поскольку вопрос о дефиците медицинских кадров для России стал весьма острым и актуальным, назрел вопрос о возврате к распределению врачей. Это положение может быть распространено

на тех, кто учится в медицинских вузах за государственный счёт, естественно при условии создания им необходимых социальных гарантий – обеспечении жильём, достойной зарплатой и др.

– Если будет постоянный контакт власти с медицинским сообществом, тогда и будет выбрано точное направление, когда люди реально почувствуют доступность и повышение качества вашей помощи, – отметила Валентина Матвиенко. Она же рекомендовала особое внимание уделять детскому здравоохранению, вопросам реабилитации в детских санаториях и лекарственному обеспечению населения.

Завершился съезд врачей Владимирской области на мажорной ноте. Особо отличившиеся медики были награждены почётными знаками и грамотами Минздрава России и областного департамента, а главным врачам больниц и станций скорой помощи были вручены ключи от 10 реанимобилей и 13 машин скорой помощи, закупленных в рамках программы «Модернизации здравоохранения Владимирской области на 2011–2013 гг.»

Марк ФУРМАН.

Владимир.

Ситуация

Госпиталь наказан



Управление Росздравнадзора по Астраханской области провело плановую выездную проверку 1602-го окружного военного клинического госпиталя Минобороны России. Были выявлены грубые нарушения законодательства.

В частности, в отделении реанимации госпиталя отсутствуют необходимые палаты: преднарковая, пробуждения и противошоковая. В отделениях анестезиологии и реаниматологии, акушерства и гинекологии, терапии, дерматовенерологии и офтальмологии не хватает необходимого медицин-

ского оборудования. Кроме того, в учреждении нарушаются порядки оказания медицинской помощи.

В отношении госпиталя был составлен протокол об административном правонарушении, который был передан в суд.

Изучив материалы дела, Кировский районный суд Астраханской области признал учреждение виновным и назначил наказание в виде штрафа размером в 100 тыс. руб.

Василий СЕРЕБРЯКОВ.

Астраханская область.

Перспективы

Приморский край вошёл в число регионов, которые примут участие в пилотном проекте по развитию телемедицины. Об этом заявил губернатор Владимир Миклушевский на совещании по развитию региональной сети высокотехнологических медицинских диагностических центров.

По словам главы региона, создание единого информационного пространства позволит эффективно использовать как диагностические возможности оборудования, так и интеллектуальный потенциал

В Приморье приходит телемедицина

и опыт высококлассных специалистов. А реализация подобного проекта в крае позволит сделать более доступными для населения современные высокотехнологические методы диагностики.

Речь идёт в первую очередь о компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Сегодня они достаточно востребованы, но их широкое использование «тормозится» из-за нехватки квалифицированных кадров.

Как сообщила заместитель директора Департамента здравоохранения Приморского края Тамара Курченко, сегодня большинство стандартных исследований не требует присутствия врача, его участие необходимо только при расшифровке результатов. Кроме того, развитие телемедицины позволит направлять исследования врачам ведущих медицинских центров страны, а в дальнейшем и в зарубежные клиники.

Владимир Миклушевский предложил также перевести работу диагностического оборудования на круглосуточный режим.

«Люди зачастую не могут пройти КТ и МРТ из-за неудобного графика работы лечебного учреждения. Если мы научим работать на оборудовании средний медицинский персонал, то их можно проводить круглосуточно. И жители края без проблем смогут пройти обследование в любое удобное

для них время, а результаты будут моментально направляться врачу-диагносту», – подчеркнул В.Миклушевский.

Сейчас в Приморье современным оборудованием для проведения КТ оснащены 17 лечебных учреждений. Первыми в пилотном проекте примут участие 5 из них – 2 во Владивостоке и 3 краевых. Планируется, что уже через месяц здесь будет установлено необходимое для дистанционной диагностики оборудование.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Владивосток.