№ 01 (02) январь 2013 года ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

ВЕСТНИК
ВРАЧЕБНОЙ ПАЛАТЫ

г. Калининград

"Хороший врач должен быть философом". *(Гален)*

ОТ РЕДАКЦИИ

Остановить охоту на ведьм

"Профессия врача не только очень сложная, но и требует от него высоких моральных и духовных качеств. Навредить делу можно как излишней подозрительностью, так и излишней закрытостью в этой теме".

В последнее время появилось немало публикаций, негативно освещающих работу лечебных учреждений, отдельных медицинских работников и лечебных учреждений в целом.

Безответственные высказывания некоторых депутатов, открыто враждебные врачебному сообществу, тиражируются в прессе. Ситуация напоминает начало антиврачебной истерии.

Объективности ради, надо отметить, что начало ее раскручивания в области – часть общероссийского процесса. Просто, скрытые пружины, развернувшие кампанейщину, заработали у нас с небольшим опозданием, но в силу нашей анклавности, более выразительно.

Главные причины проблем калининградского здравоохранения хорошо известны и медицинскому сообществу, и гражданам, и органам исполнительной, законодательной властей региона.

Поэтому представляется неправильным и несправедливым возлагать вину за проблемы в здравоохранении Калининградской области только на медицинское сообщество.

Десятилетия здравоохранение финансировалось по остаточному принципу, нарастал как снежный ком дефицит медицинского персонала.

Кадровый голод в здравоохранении лечебные учреждения самостоятельно утолить не смогут. Потому что врача мало пригласить, ему нужно дать жилье, место в детском саду его ребенку, минимальный соцпакет поддержки. И эти задачи без общественной инициативы, политической воли региональных органов власти, финансовых вливаний нам не решить.

Здравая и своевременная в своей основе недавняя реформа не смогла дать ожидаемого результата по причине опять же неадекватного поставленным задачам финансирования.

В настоящее время ситуация меняется. Реализация нацпроекта «Здоровье», Программы модернизации помогают в решении застарелых проблем материальной базы, недостатка диагностического оборудования, информатизации лечебных учреждений, повышения уровня заработной платы.

Врачебное сообщество выражает благодарность Правительству Калининградской области, Калининградской областной Думе за меры финансовой поддержки отрасли.

Тем не менее, увеличение средств, направляемых в настоящее время на нужды областной медицины, не может дать быструю отдачу. Сегодня мы только лишь подходим к восстановлению позиций, утраченных ранее. Мы миновали кому, но выздоровление еще не наступило. Состояние здравоохранения области во многом зависит и от нашего профессионализма, ответственности и решительности, умения организовать лечебный процесс. **Врачебное сообщество самостоятельно должно реагировать на не этичные и противоправные действий своих членов. Реагирования на такие явления требует наша профессиональная честь и наш долг.** Ведь по-настоящему объективную оценку действий врача может дать только врач. Такова логика любой наукоемкой профессии.

«То, как депутат Болычев решает проблемы здравоохранения, напоминает пресловутое «дело врачей». Возникает ощущение, что оно политически востребовано».

Халатность и безразличие в работе, побуждения к материальному вознаграждению пациентами своего труда - недопустимые явления в искусстве врачевания. И основная масса медицинских работников области честно и добросовестно исполняют свой долг.

Что касается публикаций на медицинскую тему, то напрашивается несколько комментариев. Очень часто пациенты рассматривают успешные результаты лечения и спасение жизни, как само собой разумеющееся явление и не считают необходимым обращаться к прессе, к депутатам со словами благодарности в адрес медицинских работников (тем не менее, таких обращений также предостаточно).

Мы согласны, такие качества, как гуманность и жертвенность являются частью этической основы нашей профессии.

Пациенты, неудовлетворенные оказанной медицинской помощью, активнее и чаще склонны обращаться к прессе. Это тоже понятно. Но мы не согласны, когда ряд СМИ, некоторые депутаты областной Думы опираясь на эти обращения, демонизируют образ врача, огульно очерняют работу целых лечебных учреждений и их руководителей. Своими субъективно-негативными оценками они стимулируют новые обращения и новые публикации, возводят предполагаемые врачебные ошибки в ранг преступлений до проведения профессиональной экспертной оценки. Публичная оценка работы работников здравоохранения зачастую бывает несправедливой, и, к сожалению, никто за это ответственности не несет. Анализируя периодику, напрашивается вывод о том, что журналисты боятся писать хорошо о врачах. Возможно, это нарушает их корпоративный дух!?

Врачебное сообщество со своей стороны должно научиться доносить общественности образцы объективного взгляда на взаимоотношения, складывающиеся между врачом и пациентом.

Журналисты в свою очередь обязаны получить согласие врача и пациента, а так же профессиональные экспертные заключения, при публикации сведений медицинского характера. То, как депутат О. Болычев решает проблемы здравоохранения, напоминает пресловутое «дело врачей». Возникает ощущение, что оно политически востребовано.

Судя по всему, Болычева не интересуют вопросы кадрового обеспечения, финансирования, организации лечебного процесса. Его задача - собрать максимальное количество негативных оценок здравоохранения любой ценой. Врачи идеально подходят на роль «врагов народа».

Это люди, недовольство к которым опытный манипулятор всегда сможет подогреть и простимулировать. Он может, например, попросить присылать заявления на врачей, или запустить навязчивую радиорекламу по сбору жалоб на медицинское обслуживание в продуктовом магазине.

Это очень напоминает загонную охоту. Но тягаться простому врачу с состоятельным депутатом, к услугам которого самые дорогие юристы, проблематично. Да и времени на это у врачей не хватает. Депутат в почете и у прессы.

Ситуация в других отраслях жизни области, как и всей страны, далека от идеальной. Здравоохранение – часть нашего несовершенного общества, его зеркало в определенной степени.

Шельмуя доктора, следует остановиться и вспомнить, что он – не ангел бестелесный и не демон во плоти, а человек, сталкивающийся с теми же прелестями ЖКХ, торговли, экологии, что и все остальные земляки, а значит, он с жителями области не по разные стороны баррикады. У нас общие цели и проблемы. Нас одинаково волнует быт, здоровье, будущее наших детей и жизненное благополучие.

Существующие проблемы в здравоохранении области возникли не сегодня и даже не вчера, а носят системный характер, поэтому не солидно, в принципе, отгораживаться от них стеной конфронтации. Это контрпродуктивно.

Нам необходимо призвать к диалогу средства массовой информации, все конструктивно настроенные силы общества для прекращения начавшейся антиврачебной истерии и совместному решению проблем здравоохранения. Эти меры в настоящее время вырабатывает Врачебная палата. «Охоту на ведьм» нужно остановить!

P.S. *Общеизвестным является факт, что человек в толпе ведет себя совершенно иначе, чем когда он находится один или в небольшой группе людей. Можно сказать, что, оказавшись в толпе, он перестает быть личностью и делается частью некоего сложного организма, подчиняющегося не разуму, но инстинктам. Общеизвестно также, что даже самым разумным и рассудительным людям приходится делать над собой некое усилие, чтобы отстраниться от этого психоза. Люди же со слабым самоконтролем полностью растворяются в стихии толпы и зачастую творят вещи, которым после, придя в себя, сами ужасаются.*

Заказ на дискредитацию профессии

С момента выступления на заседании областной Думы депутата О.Н. Болычева, содержащего огульные обвинения в адрес медицинских работников региона, прошло два месяца. За это время антиврачебная кампания набрала значительные обороты и вовлекла в свою орбиту новых участников. Она нашла свое отражение в публикациях региональных СМИ, которые вольно или невольно послужили толчком к эскалации напряжённости в обществе и медицинской среде. Перипетии и исход конфликта затрагивают каждого из нас и активно обсуждаются во врачебном сообществе, поэтому мы вынесли эту тему для обсуждения на страницах «Вестника» и предоставили возможность врачам высказать свое отношение к происходящему.

Больно и досадно

Может быть кому-то кажется реакция врачей на слова депутата Олега Болычева слишком резкой. Подумаешь, ляпнул, преувеличил, и, вообще, стоит ли на него обращать внимание!? Я постараюсь объяснить, почему больно и почему обидно. Я – хирург ожогового отделения. Мною сделаны десятки операций, многие из них – тяжелейшие. За операционным столом приходится стоять часами. И главное удовлетворение от труда – удачная операция, а значит – выздоровление и нередко - спасенная жизнь. Мои коллеги, работающие рядом со мной врачи и медицинские сестры, - отличные, преданные делу профессионалы, отдающие все свои силы, опыт и знания лечению людей. **Представить себе ситуацию, когда хирург берется за скальпель нетрезвым, в принципе, невозможна. На новогодние праздники и мне не раз приходилось дежурить, но я никогда не видела в эти дни коллег нетрезвыми. Я отвечаю за свои слова.** Поэтому я имею моральное право сказать, что слова депутата о пьяных врачах и загубленных жизнях – ложь и клевета.

Победитель областного конкурса «Лучший врач года-2012», врач-хирург ожогового отделения Центральной городской клинической больницы Екатерина Минаева

Жажда славы

Нет ничего удивительного в том, чему мы являемся свидетелями сегодня. Ведь для того, чтобы решать проблемы здравоохранения, нужны системные решения. Нужно встречаться и с пациентами, и с авторитетными докторами, коллективами, организаторами здравоохранения, органами управления отраслью, чтобы понять дух и нерв больничного стационара или поликлиники, его проблемы и недостатки в работе. Тогда рождается объемное представление о медицинской проблематике. **Для продвижения выработанных направлений нужно разрабатывать с привлечением экспертов программы развития отрасли, перелопатить опыт международный, соседних регионов. Нужно продумать источники финансирования.** А для этого нужно как минимум своевременно работать с областным бюджетом, в который можно внести статьи расходов на задачи, которые бы учитывали потребности регионального здравоохранения.

Если есть узкие места в организации работы учреждений, то их тоже нужно обсуждать, как с руководителями, так и с рядовыми докторами. Все это предполагает много работы и результат, отсроченный на время реализации идей. На этом скороспелой славы и политических дивидендов не заработаешь. Вот и получается вместо государственного подхода заявления о пьяных врачах.

Баранов Н.П. – председатель общества отариналарингологов

Здравоохранению региона не нужна кампанейщина

Удивительна позиция депутата областной Думы. Он считает возможным для народного избранника инициировать масштабную кампанию по дискредитацию профессии врача, снимать и, видимо, назначать главных врачей больниц и поликлиник области.

Во-первых, - такого рода заявления нарушают принцип разделения властей – основной принцип демократического общества. **Законодательная власть не может и не должна напрямую вмешиваться в деятельность исполнительной власти.**

Назначение и снятие главных врачей, равно как руководителей других государственных учреждений, – прерогатива исполнительных органов власти. В данном случае – Министерства здравоохранения Калининградской области.

Во-вторых, - неправильно, когда депутат областной Думы своими действиями дестабилизирует ситуацию в регионе, шельмуя граждан региона по профессиональному признаку, натравливая население на медицинских работников.

В-третьих, - сама идея наведения «порядка» в здравоохранении путем снятия ряда главных врачей пагубна как с точки зрения политики сбережения кадров, так и с точки зрения создания прецедента. Если мы пойдем по этому пути, мы подвергаем себя опасности быть втянутыми в кадровую чехарду.

Смена главных врачей – это способ «решения проблем» в нашей отрасли, ничего не меняя по сути.

Оказывается, не надо заниматься кадрами, ремонтами, диагностикой, строительством поликлиник. **Смени руководителя и все появится: и кадры, и деньги на ремонты. Уверен, что череда замен главных врачей станет еще одним ударом по здравоохранению региона.**

В-четвертых, - оценка труда врача, а тем более главного, – задача не из легких, она должна быть выполнена экспертами-профессионалами, а не отдельным депутатом областной Думы.

В России дефицит кадров - 1 миллион штатных единиц врачей и медсестер. **Политика наказаний-увольнений врачей неминуемо отразится, в конечном счете, на самих пациентах, интересы которых защищает депутат.**

Эта политика может распугать имеющихся врачей, и тогда очереди в поликлиниках станут неизмеримо длиннее, а качество работы оставшихся из-за нагрузки явно не улучшится.

Для решения стоящих перед нами задач нужна консолидация здоровых сил общества: депутатов всех уровней, медицинского сообщества, исполнительной власти. Мы готовы к конструктивной критике, к системным решениям, оптимизации организации медицинской помощи, мы не хотим кампанейщины.

Замглавврача Калининградской областной клинической больницы И.З. Вайсбейн

Пора приговаривать врача к условному сроку уже при выдаче диплома

Цена ошибки врача слишком высока. Расхожее, как правило, категоричное мнение - «врач не имеет права на ошибку» - мы слышим и с верхних этажей власти и от простого обывателя.

Мы разделяем страдания людей, которым в результате врачебной ошибки был нанесен вред здоровью, и горе близких пациента, если ошибка повлекла за собою его смерть. Мы осознаем, какой несем огромный груз ответственности за своих пациентов и ни на секунду не забываем о нем, но…

Если совсем не глупые, здоровые люди часто ошибаются в спокойной обстановке, стандартной ситуации в знакомой теме, то чего можно ожидать от них в экстремальной, нетипичной ситуации. Человек - не набор шаблонных деталей. Мировая врачебная практика подтверждает это.

Врачебные ошибки в немалом количестве есть в здравоохранении даже самых развитых стран, как: Германия, США и т.д., уровень медицины в которых признан самым высоким. Каждый пациент уникален, уникальны проявления его болезни. А еще - различные осложнения, генетика, сопутствующие заболевания, схожие симптомы, аллергии, стрессы, а также давление начальства, родственников и много чего еще, и еще, и еще… Люди совершают ошибки, потому что они люди, а не машины. Причем, машины ошибаются не реже. Врач не сверхчеловек. Ни суды, ни угрозы физической расправы не могут предотвратить возможное принятие человеческим мозгом несовершенного решения. Каждый врач в своей практике, в той или иной степени, хотя бы раз ошибался. Соответственно, если всех ошибавшихся лишить права работать по специальности, то врачей не будет вообще. Ошибка для врача – серьезный урок на всю жизнь. На них учится не только он, но и его коллеги.

Цена ошибки в детской практике выше в разы! При этом ее вероятность значительно выше. Маленький пациент, весом подчас в несколько сот грамм, не может сказать, где у него болит, пожаловаться доктору на свои проблемы.

Это не значит, что у доктора не болит душа за судьбу пациента! Что испытывает врач в беседе с родителями в случае плохого исхода заболевания, знает только врач. К сожалению, есть заболевания, при которых болезнь невозможно победить и летальный исход неизбежен. Как объяснить это родителям, убитым горем? Отдельный вопрос – трактовка самого факта ошибки. **То, что обывателем может трактоваться как неправильное действие, может являться единственным правильным решением в данной конкретной ситуации.**

Но, как правило, когда такая ситуация складывается, врач становится мишенью для осуждения, оскорблений, насмешек и издевательств со стороны обывателя.

По сути, людей, которые дают оценку труду врача с точки зрения эмоций, навязанной СМИ неприязни к данной профессии, а не с точки зрения фактов и убедительных аргументов. **Никого не волнует сама ситуация, условия, возможности и перспективы, главное - назначен виновный, которого обязательно нужно покарать. И желательно публично.**

А травля врача влечет за собой сокрытие факта ошибки, а, значит, она не разобрана, не обсуждена, значит, может повториться.

Именно поэтому оценку профессионализма врача в той или иной ситуации может давать только квалифицированное врачебное сообщество, только вердикт, вынесенный им, может считаться единственно правильным и объективным.

В противном случае молодой человек, стоящий на этапе выбора тяжелой профессии врача либо откажется от нее, либо у нас не будет хирургов, анестезиологов, кардиологов. То есть докторов, от ежесекундного решения которых порой зависит жизнь человека. Уже практикующие врачи сменят свою специализацию на более спокойную или вообще найдут другую точку приложения своих знаний и навыков. Кто от этого выиграет?

Необходимо сформировать четкий, ясный и адекватный механизм оценки конфликтных ситуаций.

Проработать процедуру компенсации врачебной ошибки. К сожалению, в настоящий момент таковые отсутствуют. Ни пациент, ни врач не должны оставаться один на одни с проблемой врачебной ошибки.

С уважением главный врач Детской областной больницы С.Г. Мальцев

Врачебному сообществу передадут государственные функции

Право допускать врачей к профессиональной деятельности и изгонять из профессии предлагают передать профессиональной организации.

В комитете Госдумы по охране здоровья разработали концепцию реформы системы здравоохранения, которая передаст значительную часть функций Минздрава медицинскому сообществу и фактически заставит всех врачей пройти переаттестацию. **По замыслу авторов, окончание вуза не будет единственным основанием для начала врачебной практики. Выпускникам придется вступать в единое медицинское объединение, которое теперь и будет предоставлять врачам право на работу.** Об этом «Известиям» рассказал заместитель председателя комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Дорофеев.

- Мы планируем передать часть государственных функций профессиональному сообществу. Именно врачи должны определять, кто среди них должен работать, а кого нужно лишить практики. Ни один врач не сможет работать по специальности, будучи независимым от профессионального сообщества: вступить в медицинское объединение придется всем, приняв тем самым правила, устанавливаемые организацией, - объясняет парламентарий.

Кроме этого объединение врачей получит право разбирать споры между медиками и пациентами. Если по итогам разбирательств действия врача будут признаны непрофессиональными, то коллегия лишит его права на работу. Таким образом, говорит Дорофеев, в ряде случаев профессиональное сообщество будет действовать наравне с судом.

- Хотелось бы добиться такой репутации, при которой пострадавшие в первую очередь обращаются в объединение. Суд может вынести только юридическое решение, но там нет специалистов в области медицины, которые точно охарактеризуют те или иные действия врача, - подчеркивает депутат.

Организация, объединяющая всех медиков и устанавливающая правила их работы, может быть создана на базе Национальной медицинской палаты, президентом которой является Леонид Рошаль. Получить его комментарий «Известиям» не удалось, однако ранее известный врач сам неоднократно выступал с идеей подобного реформирования системы здравоохранения. Вице-президент организации Наталья Ушакова подтвердила, что объединение уже готовится к принятию новых полномочий. Более того, палата решила, что далеко не всем практикующим врачам удастся вступить в профессиональное сообщество, после того как ему частично передадут функции государства.

- Мы не собираемся автоматически принимать всех врачей в профессиональное сообщество. После принятия и вступления в силу закона будут организованы «тестирующие центры», при которых все врачи смогут сдать экзамен для членства в медицинской палате, - пояснила Ушакова.

Вопрос о том, как в сообщество будут вступать специалисты, недавно получившие диплом, пока открыт. Скорее всего, им придется проходить некую аттестацию, чтобы доказать свою квалификацию для работы по специальности.

- Во многих странах диплом не является доступом к профессии. У нас есть разные варианты. Возможно, диплом станет достаточным основанием для автоматического вступления в сообщество, но мне кажется, что вуз должен обучать, а сообщество экзаменовать, и выпускники должны как минимум проходить собеседования, - пояснил Дорофеев.

Для разработки подробного законопроекта депутатам понадобится содействие Министерства здравоохранения. Эту тему члены комитета по охране здоровья планируют обсудить с главой ведомства Вероникой Скворцовой.

- Я бы сказал, что это революционный законопроект, он изменит все принципы деятельности медицинского сообщества, поэтому работать над ним без консультаций с самими врачами и с Минздравом невозможно, - уверен Дорофеев.

В Министерстве здравоохранения «Известиям» сообщили, что ведомству известны планы депутатов по реформированию отрасли.

- Принципиальных расхождений у министерства с экспертами нет, но пока что работа над практической реализацией не началась, - заявил собеседник.

Представители медицинского сообщества, хоть и приветствуют инициативу законодателей, относятся к ней с настороженностью. Уверенности в том, что новая система будет работать на благо врачам и, главное, пациентам, нет.

- **В целом идея очень интересная, ведь сами врачи лучше, чем чиновники, знают, каким проблемам в сообществе нужно уделить особое внимание. Но при этом пока непонятно, каким образом данная организация будет функционировать, поэтому уверенности в успешности замысла нет,** - заявил «Известиям» профессор, президент Противоракового общества России Давид Заридзе.

Другие специалисты опасаются, что вводимая система не поможет профессиональному сообществу избавиться от плохих врачей, ведь высок риск роста коррупции. Генеральный директор Центра иммунокоррекции имени Ходановой Людмила Лапа полагает, что за определенную сумму вступить в организацию и продолжить врачебную деятельность сможет любой, даже самый неквалифицированный медик.

- Я не совсем понимаю, зачем это нужно. Если вступление в это профессиональное объединение будет обязательным для работы врачом, то, конечно, разовьется коррупция, - предполагает Лапа. - И сейчас проблемы коррупции свойственны медицинскому сообществу: сертификаты о повышении квалификации можно купить. При разработке концепции авторы учитывали опыт других стран - Германии, Польши, Австрии, Франции, США и Японии.

Специалисты, не имеющие членства в медицинских ассоциациях этих государств, не могут заниматься врачебной деятельностью. Однако министерства здравоохранения там сохраняют свои обязанности по общему руководству отраслью, решению стратегических задач, строительству и оснащению медицинских учреждений.

Источник: «Известия»

Открытое письмо медицинскому сообществу

Поводом для написания этого открытого письма стала информация о создании новой общественной организации «Общество врачей России» с указанием на поддержку решения о ее формировании в высших кругах власти.

Ни для кого не секрет, что тема консолидации медицинского сообщества в последние годы весьма актуальна. Есть ли сила, которая может объединить медицинское сообщество, способна ли она влиять на положение в здравоохранении, выразить наше мнение, изменить ситуацию - вот вопросы, которые волнуют нас, медиков.

Поэтому сейчас я призываю медицинское сообщество к здравому смыслу и принятию своих решений на основе оценки конкретных дел, а не слов.

На одном из первых съездов Российского медицинского общества - организации, которую как все помнят, как кролика из шляпы реанимировала экс-министр здравоохранения для противовеса еще только набиравшей силу Национальной медицинской палате, Т. Голикова сказала: «Как приятно, что наконец-то появилась организация, на которую можно положиться, и с которой можно вести диалог».

В течение двух лет РМО действительно вело диалог с министром, но конкретных дел никто не видел. Диалог с Т. Голиковой был прерван ее отставкой,, а академик Е.Чазов сложил с себя полномочия Президента.Однако история повторяется очеряедным фарсом.

Новая должность экс-министра - новые отношение с медсообществом. Вместо реальных дел, экс-руководство РМО решило сделать «ребрендинг» и практически в том же составе вошло в оргкомитет «Общества врачей России».

Они позиционируют себя как новую организацию, однако вновь не во благо врачебного сообщества, а в противовес уже работающей Национальной медицинской палате. Но сможет ли новая вывеска наполнить работу организации содержанием? На мой взгляд: нет!

Вместо консолидации нам опять предлагают конфронтацию, да еще со ссылкой на якобы имеющуюся властную поддержку, а не на демонстрацию конкретных дел и достижений - стиль, который вызывает только раздражение и неприятие!

Мы устали от сверху инициативной вербальных фразеологии. Нам нужны рабочие органы, представляющие интересы врача труда на его рабочем месте, а не очередные парадные президиумы, состоящие из чиновников и приближенных к ним фразеологов и свадебных генералов.

Здравоохранение переживает не самые лучшим времена. Переда нами стоит задача сохранить интеллект страны - врачебные кадры, вернуть им авторитет и самоуважение! И нам, медработникам, надо объединяться, чтобы вместе изменить ситуацию и искать выходы, а для этого необходимо, чтобы в нашей деятельности было меньше политики, разного рода президиумов и центральных комитетов, а больше конкретных действий по пути уважения труда каждого врача.

Член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, Президент НП «Национальное Агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе», доктор медицинских наук, профессор Алексей Старченко

К СВЕДЕНИЮ

О проведении циклов последипломного обучения

В соответствии с договоренностью между КР ОО «Врачебная палата» и Минздравом Калининградской области, начиная с 2012 года, организацию части циклов последипломного обучения взяла на себя Врачебная палата.

В 2012 году были проведены:

- цикл тематического усовершенствования по специальности «Профессиональная патология»,
- цикл усовершенствования по специальности «Экспертиза временной нетрудоспособности»,
- цикл первичной профессиональной подготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»,
- цикл тематического усовершенствования по специальности «Профессиональная патология»,
- цикл первичной профессиональной подготовки по специальности «Профессиональная патология»,
- сертификационный цикл по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»,
- цикл усовершенствования по специальности «Экспертиза временной нетрудоспособности»,
- цикл усовершенствования для врачей и средних медицинских работников по специальности «Аудиологический скрининг новорожденных».

В 2013 году запланировано проведение следующих циклов:

- «Экспертиза временной нетрудоспособности»,
- «Профессиональная патология»,
- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»,
- «Ультразвуковая диагностика»,
- «Терапия». График проведения циклов будет сформирован по мере уточнения дат их проведения.

Советские военные медики спасали жизни жителям Кёнигсберга

Год 1945-й. Закончилась Великая Отечественная война. На основе решения Потсдамской конференции 1945 года часть территории Восточной Пруссии перешла в состав СССР. На ней была образована Кёнигсбергская, а затем Калининградская область. На этой земле не было еще ничего - только руины, завалы и пожарища. Не было пока никакой власти кроме военной. Но медики уже работали на благо жизни и здоровья человека, невзирая на его национальность.

Это была самая жестокая война за всю историю человечества, беспощадная, разрушительная и кровопролитная, унесшая жизни десятков миллионов людей многих стран. Самые большие потери понес Советский Союз.

Кенигсберг был неприступной крепостью, фашистское командование даже не допускало, что он может пасть. Но битва за него началась задолго до окончания войны. В августе 1944 года английская авиация подвергла город массированной бомбардировке. Очевидцы рассказывали, что город полыхал, как огромный костер.

В октябре 1944 года советская армия вступила на территорию Восточной Пруссии. До взятия Кенигсберга оставалось 7 месяцев.

«Продвигаясь вперед, армия встречала яростное сопротивление фашистов, и раненых поступало к нам очень много. Непрофильных, как всегда, эвакуировали в другие госпитали - по назначению, а оставшихся для лечения постепенно готовили к штурму Кенигсберга.

Начало штурма держалось в тайне, и были случаи, когда люди самовольно убегали из госпиталя в свои части, боясь, что штурм начнется без них. Все буквально рвались к Кенигсбергу» (из воспоминаний В.Л. Лапидуса).

К штурму советское командование готовилось долго. Предполагались большие потери. Готовились и медики - к тому, чтобы спасать раненых. В числе разработчиков схемы медицинского обеспечения штурма Кенигсберга был Лев Моисеевич Шор, впоследствии один из основателей калининградского здравоохранения.

И вот штурм начался: в госпитали поступало огромное количество раненых, их везли пять дней, затем поток стал иссякать. 9 апреля 1945 года победно закончилась незабываемая фронтовая операция «Багратион».

Однако бои еще продолжались - фашистов предстояло выбить из Пиллау (нынешнего Балтийска) и с Балтийской косы. Наконец пришел мир. Но до начала по-настоящему мирной жизни было еще очень далеко. Города лежали в руинах, улицы были изрыты воронками из-под бомб.

Не работали промышленные предприятия и транспорт. Были выведены из строя водооткачивающие станции, защитные дамбы и осушительные системы.

Поля и разбитые села были изрыты широко разветвленными траншеями и окопами, опоясанными колючей проволокой и заросшими сорняками. В центре Кенигсберга не осталось ни одного целого строения. Но в подвалах разрушенных зданий, в домах, уцелевших на окраинах и даже в развалинах жили люди.

Немецкие женщины, старики и дети, пережившие страшную зиму и дни штурма, все это время прятавшиеся в подвалах домов, теперь, лишенные крова и средств к существованию, стали появляться на улицах. Многие из них нуждались в медицинской помощи. Уже 21 апреля 1945 года, еще до окончания войны, по приказу советского коменданта Кенигсберга в поврежденной в ходе боев психиатрической университетской клинике была оборудована больница для немецкого гражданского населения. Главным врачом был назначен немецкий профессор Штарлингер.

Первыми учреждениями, способными оказывать людям медицинскую помощь, были военные госпитали, среди которых главную роль играл армейский эвакогоспиталь № 4866, начальником которого был подполковник медицинской службы Леонид Михайлович Савулькин, кандидат медицинских наук, инфекционист. До сих пор это медицинское учреждение именуется в народе «госпиталем Савулькина».

В районе комендатуры № 2 в бывшем гарнизонном лазарете на Йоркштрассе (ныне улица 1812 года) открылся еще один госпиталь на 180 коек, где лечили раненых и больных немцев. Оказывать медицинскую помощь приходилось в тяжелых условиях: не хватало лекарств, перевязочного материала, не было электричества, в помещениях было холодно.

9 мая закончилась война, и уже 10 мая 1945 года управление по руководству военными комендатурами 3-го Белорусского фронта приказало военным комендантам открыть в каждом районе хотя бы по одной больнице, исходя из количества немецкого населения.

Так, если немцев было до 5 тысяч человек, открывалась больница на 50 коек, от 5 до 10 тысяч - на 100 коек, от 10 до 25 тысяч человек - на 200 коек.

Все местное население прошло санитарную обработку. Тщательно контролировались водоисточники.

Летом 1945 года в Кенигсберге были зафиксированы заболевания брюшным тифом. Поэтому были организованы массовые медосмотры кенигсбержцев.

Военные врачи и медсестры обходили дома, осматривали людей, выявляли больных, при необходимости устанавливали карантин. Чтобы улучшить санитарную обстановку, стали строить бани с дезинфекционными камерами, проводили проверки на педикулез.

Жизнь в разрушенном почти до основания городе продолжалась, военные медики, врачи и медицинские сестры, которые спасли тысячи раненых на полях сражений, теперь лечили кенигсбержцев.

Военные медики становились гражданскими врачами, медицинскими сестрами. Они в неимоверных условиях создавали и поднимали здравоохранение города и области. Их знания, умение, интуиция, самоотверженный труд заложены в фундамент региональной медицины, здание которой мы продолжаем строить и сейчас.

Так начиналось возрождение области.

Сануправление 3-го Белорусского фронта утвердило суточный рацион питания немецкого гражданского населения в больницах:

1. хлеб из ржаной муки - 400 г;
2. мука пшеничная 2 сорта - 20 г;
3. крупа разная - 80 г;
4. мясо - 75 г;
5. комбижир, сало - 25 г;
6. сахарный песок- 20 г;
7. овощи, картофель - 500 г;
8. капуста - 100 г;
9. прочие овощи - 100 г;
10. чай - 0,5 г;
11. кофе суррогат -- 3 г;
12. соль - 30 г;
13. мыло (на месяц) - 100 г.

Газета «Вестник врачебной палаты». № 1 (02), январь. Учредитель: КРОО «Врачебная палата Калининградской области». Адрес редакции: 236040, г. Калининград, ул. Летняя, д 3, тел. 64-79-61. Отпечатано в типографии «Страж Балтики», г. Калининград. Тираж - 999 экз. Подписано в печать 30.01.2013 г. Распространяется бесплатно. Главный редактор: Николай Иванаев.