№ 02 (03) февраль 2013 года ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

ВЕСТНИК ВРАЧЕБНОЙ ПАЛАТЫ

г. Калининград

"Медицина для истинного врача больше,чем профессия: она – образ жизни" *(А. Ф. Билибин)*

Медикам вручены награды

6 февраля 2013 года в зале заседаний Правительства Калининградской области состоялось торжественное вручение государственных наград Российской Федерации и наград Калининградской области.

На фото:
Мария Исаченко,
Ольга Липчанская и Нина Носова

На фото: Николай Цуканов
и Владимир Лежепёков

По поручению Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина награды вручил Губернатор Калининградской области Николай Николаевич Цуканов.

За заслуги в области здравоохранения и многолетнюю плодотворную работу Указом Президента Российской Федерации почётного звания «Заслуженный врач Российской Федерации» удостоены

ИСАЧЕНКО Мария Ивановна - заведующая детским инфекционным отделением Центральной городской клинической больницы.

Квалифицированный врач, сумевшая добиться высоких показателей работы отделения, где внедряются новые, высокотехнологичные виды медицинской помощи реанимационным больным. Мария Ивановна участвовала в разработке новых методик ранней диагностики ряда инфекционных заболеваний у детей, что привело к сокращению пребывания больных в стационаре, более быстрому выздоровлению. Свой богатый опыт передаёт молодым специалистам.

ЛЕЖЕПЕКОВ Владимир Васильевич - заведующий ожоговым отделением Центральной городской клинической больницы.

Имеет большой опыт работы с ожоговыми больными, как взрослыми, так и детьми.

Оказывает неотложную медицинскую помощь, проводит операции по лечению последствий ожогов. Владимир Васильевич занимается подготовкой врачей-интернов, преподавательской деятельностью. Публикует статьи по оказанию неотложной медицинской помощи.

ЛИПЧАНСКАЯ Ольга Васильевна - заместитель главного врача «Центральной городской клинической больницы». Умелый руководитель и грамотный специалист. Главной своей задачей считает совершенствование организации работы больницы для качественного лечения и оказания медицинской помощи больным. Ольга Васильевна административную работу успешно совмещает с врачебной практикой.

НОСОВА Нина Александровна - заведующая отделением функциональной диагностики Центральной городской клинической больницы.

Без малого 40 лет работает в сфере здравоохранения. Осуществляет всю организационную и методическую работу в отделении.

Опытный врач, постоянно стремящийся к применению новых высокоинформативных методов обследования, позволяющих улучшить диагностический процесс и уменьшить длительность лечения.

С Днём защитника Отечества!

23 февраля, мы традиционно празднуем День защитника Отечества. Этот знаменательный праздник является праздником патриотизма, мужества и героизма всех россиян, посвятивших свою жизнь служению Родине и отстоявших свободу и независимость на полях сражений.

Мы с полным правом причисляем к ним поколения советских и российских медицинских работников. Не забываем подвиг врачей, медсестер, санитаров на фронтах Великой Отечественной войны. На фронте и в тылу трудились свыше двухсот тысяч врачей и полумиллионная армия средних медицинских работников.

Военные медики вернули в ряды защитников Родины более 17 миллионов солдат и офицеров. Они оказывали медицинскую помощь на поле боя, под огнем противника, а если этого требовала обстановка - сами становились воинами. Среди тех, кто с победой вернулся домой, многие остались живы, именно благодаря самоотверженной работе военных и гражданских медиков.

От всей души желаем Вам, дорогие коллеги, вашим семьям и близким, счастья, крепкого здоровья, неиссякаемой энергии, благополучия и новых побед!

Председатель КРОО
«Врачебная палата» Т.Н. Серых

Редакция «Вестника» открывает новую рубрику «Медицинский юрист», которая призвана предоставлять юридическую помощь и консультацию по вопросам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников.

Как происходит подтверждение иностранного медицинского диплома для трудоустройства в России?

Специальные требования к нострификации документов об образовании в области медицины установлены в постановлении Правительства РФ от 7 февраля 1995 года № 119 «О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в РФ лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах».

«Лица, получившие медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, могут быть допущены к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации при условии, что федеральными государственными органами управления образованием совместно с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения будет установлена эквивалентность образования.

Лица, получившие медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, допускаются к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации после успешной сдачи специальных экзаменов в соответствующих учебных заведениях РФ, а также после получения в установленном порядке лицензии на занятие определенными Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения видами деятельности, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации. Лицо, претендующее на право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью, предъявляет документы, удостоверяющие личность, и подает заявление в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения с приложением:

а) документов об образовании;

б) сведений о предшествующей работе по специальности;

в) фотографий.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, получив указанное заявление, рассматривает вопрос о проведении специальных экзаменов и выдаче сертификата специалиста.

Сертификат дает право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью на всей территории Российской Федерации.

Лица, получившие медицинское и фармацевтическое образование за границей и допущенные к медицинской или фармацевтической деятельности в Российской Федерации, но по каким-либо причинам не работавшие по своей специальности более 5 лет, могут быть вновь допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях. При этом компенсация затрат на обучение осуществляется за счет личных средств обучающихся».

Какие образовательные учреждения могут осуществлять профессиональную переподготовку и повышение квалификации медицинских работников?

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов медицинских организаций проводятся образовательными учреждениями высшего, среднего и дополнительного профессионального образования, имеющими государственную аккредитацию, по образовательным программам, учитывающим имеющийся по всем разделам специальности уровень знаний, умений, практических навыков и результаты вступительных испытаний.

Право на образовательную деятельность возникает у образовательного учреждения повышения квалификации с момента выдачи ему соответствующей лицензии.

Лицензирование образовательной деятельности осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 16.03.2011 №174 «Об утверждении Положения о лицензировании образовательной деятельности». Форма бланка лицензии на право ведения образовательной деятельности и приложений к ней утверждена приказом Рособрнадзора от 06.04.2010 №792 «Об утверждении форм бланков лицензии на право ведения образовательной деятельности и приложения к ней».

Таким образом, при выборе образовательного учреждения следует обратить внимание на наличие у него двух правоустанавливающих документов:

- свидетельства о государственной аккредитации (форма бланка свидетельства утверждена приказом Рособрнадзора от 11.06.2009 №1281 «Об утверждении форм бланка свидетельства о государственной аккредитации и приложения к свидетельству о государственной аккредитации»);
- лицензии на право ведения образовательной деятельности.

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов осуществляются на основе договоров, заключаемых образовательными учреждениями с органами исполнительной власти, органами службы занятости населения и другими юридическими и физическими лицами.

Примерные формы договоров об оказании платных образовательных услуг в сфере общего образования утверждены приказом Минобразования России от 10.07.2003 №2994.

Проводится цикл профессиональной переподготовки

С 18 марта КРОО «Врачебная палата» проводит выездной внебюджетный цикл профессиональной переподготовки «Ультразвуковая диагностика» в объеме 504 аудиторных часов. Выездной цикл по данной тематике организован впервые в России и будет проводиться на базе Центральной городской клинической больницы в течение трех месяцев. За это время более 12 раз преподаватели посетят нашу область для проведения занятий. Учитывая значительные расходы на организацию обучения на центральных базах, организация цикла в Калининграде позволяет значительно удешевить его стоимость. Эффект экономии на каждого слушателя составит для медицинского учреждения около 100 тыс. рублей.

К нам в больницу пришли ревизоры из Минздрава РФ с финансовой проверкой и запросили так называемые «листы назначения медицинских препаратов» за два последних месяца (лист выдается конкретному пациенту с указанием фамилии, имени, отчества). Имеем ли мы право предоставлять такие листы и не является ли это разглашением персональных данных?

В конкретном случае нам видится следующая логика развития событий. Если в Минздраве РФ нет информации о том, что лица, получающие лекарственные препараты, угрожают обороноспособности страны, безопасности государства и его граждан, по нашему мнению, ревизоры министерства не могут быть допущены к обработке указанных персональных данных.

Персональными считаются данные, содержащие любую информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных Вышеуказанные положения – теоретические следствия прочтения Федерального закона «О персональных данных. В связи с этим мы рекомендуем направить ревизорам Минздрава РФ отказ в предоставлении запрашиваемых ими данных со ссылкой на Федеральный закон «О персональных данных». При этом надо обязательно указать на ответственность ревизоров за несанкционированную и/или незаконную обработку/доступ к персональным данным без согласия их субъектов.

Настоятельно рекомендуем также предложить в письме варианты выхода из сложившейся ситуации. Например, предложить ревизорам копии запрашиваемых бланков с закрытыми (скрытыми) фамилиями, именами и отчествами субъектов этих данных.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России №415н от 7 июля 2009 года врач-кардиолог (специальность получена после ординатуры по кардиологии) после профессиональной переподготовки может стать врачом функциональной диагностики. Перерыв в стаже работы врачом-кардиологом составил 7 лет, сертификат не подтвержден. Правомочен ли отказ в предоставлении профессиональной переподготовки по специальности «функциональная диагностика» на основании недействующего сертификата по специальности «кардиология»? И есть ли противоречия в приказе №210н от 23.04.2009 «О номенклатуре специальностей...», где специальности «кардиолог» в разделе «Основные специальности» нет как таковой?

В соответствии с п. 8 действовавшего на момент получения сертификата специалиста Положения о порядке и условиях профессиональной переподготовки специалистов, утвержденного приказом Минобразования России от 06.09.2000 №2571, нормативный срок прохождения профессиональной переподготовки специалистов для выполнения нового вида профессиональной деятельности должен составлять свыше 500 часов аудиторных занятий. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка работников организуются в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный номер 14292), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 26 декабря 2011 г. №1644н (зарегистрирован Минюстом России 18 апреля 2012 г., регистрационный номер 23879), квалификационными характеристиками, предусмотренными Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. №541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный номер 18247).

Обучение по программам дополнительного профессионального образования работников, имеющих среднее и/или высшее медицинское и/или фармацевтическое образование, не соответствующее квалификационным характеристикам и квалификационным требованиям, указанным в абз. 3 п. 5 настоящих порядка и сроков, но имеющих непрерывный стаж практической работы по соответствующей медицинской или фармацевтической специальности более 5 лет, организуется:

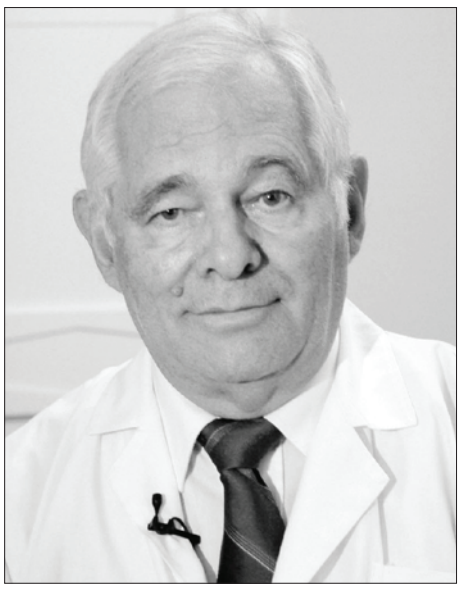
- для работников, имеющих стаж работы 10 лет и более, по программам дополнительного профессионального образования в виде повышения квалификации (нормативный срок прохождения подготовки при любой форме обучения составляет от 100 до 500 часов);
- для работников, имеющих стаж работы от 5 до 10 лет, по программам дополнительного профессионального образования в виде профессиональной переподготовки (нормативный срок подготовки при любой форме обучения составляет свыше 500 часов). Условиями зачисления работников в образовательную или научную организацию для обучения по программам дополнительного профессионального образования являются:
- личное заявление работника;
- наличие документов, подтверждающих соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям, предъявляемым к соответствующим специалистам с медицинским или фармацевтическим образованием;
- наличие документов, подтверждающих непрерывный стаж практической работы по соответствующей медицинской (фармацевтической) специальности более 5 лет.

Таким образом, в соответствии с приказом Минздрава России от 03.08.2012 №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» и ст. 73 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» отказ в проведении профессиональной подготовки правомочен.

КУДА ПОЙТИ РАБОТАТЬ??? | ГБУЗ «ЦГКБ» приглашает | **на условиях двойной оплаты** | дежурантов врачей анестезиологов-реаниматологов | **Тел.: 64-77-42**

Что такое саморегулирование профессиональной деятельности в здравоохранении?

В России работает административная система управления здравоохранением. Во многих странах, которые добились существенных положительных результатов в оказании медицинской помощи, мощную роль, наряду с министерствами, играют профессиональные медицинские ассоциации.



Леонид Рошаль - профессор, президент НП «Национальная Медицинская Палата», директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, доктор медицинских наук

Например, в Германии существует Немецкая врачебная Палата (ассоциация). Это неправительственная общественная организация. Ей 130 лет. Она не работала только при Гитлере. Недавно Палата провела 113 ежегодный Конгресс. В нем приняло участие более 1000 представителей Немецкой врачебной Палаты из всех немецких земель.

В Германии на основе специального Закона государство передало врачебной Палате контроль над всем спектром профессиональной деятельности. Вопросами аттестации, сертификации специалистов, разработкой единых многоуровневых стандартов, протоколов, методических рекомендаций, контролем за их исполнением, реализацией системы последипломной непрерывной подготовки и другими направлениями занимается не министерство здравоохранения, а немецкая врачебная Палата. **Она регулирует профессиональную деятельность, обеспечивает повышение уровня подготовки кадров. В основе образовательной системы лежит постоянное совершенствование знаний и умений и контроль за их практическим использованием.** Такой подход оказался гораздо эффективнее, нежели административное руководство со стороны министерства здравоохранения. Аналогичные ассоциации есть в Японии, Франции, Англии, Италии, США, Австрии, Польше и других странах. При этом министерства здравоохранения сохраняют свои позиции в области общего руководства, стратегического развития, строительства и оснащения больниц, контроля исполнения законодательно закрепленных обязанностей медицинскими ассоциациями.

В Германии членство в Палате обязательно для всех врачей. Если ты не член медицинской Палаты, ты не имеешь права заниматься профессиональной деятельностью. Если ты нарушаешь строгие этические нормы или не отвечаешь высоким требованиям специалиста, тебя исключают из Палаты и ты не имеешь права продолжать заниматься врачебной деятельностью. Немецкая врачебная Палата регулирует взаимоотношения между медицинскими работникам, а также между врачами и пациентами. 80% всех жалоб разбирается созданными для этого Палатой специальными структурами на досудебном уровне. Все это лежит в основе высокого профессионального уровня специалистов в этих странах. В них более 80% населения довольны врачами. У нас менее 30% (В.В. Путин).

В России введено саморегулирование в строительстве. Принят специальный закон. В строительстве регулируется в целом вся отрасль. В здравоохранении мы предлагаем регулировать не всю отрасль, а только отдельный фрагмент - профессиональную деятельность. **Необходимо, чтобы созданной Национальной Медицинской Палате России и входящим в нее общероссийским и региональным медицинским ассоциациям (включая ассоциацию врачей частной практики) постепенно были переданы для саморегулирования отдельные профессиональные вопросы.**

Саморегулирование это когда медицинские работники сами следят за уровнем профессионального образования, знаниями и умением каждого члена профессиональной медицинской ассоциации и создают для этого соответствующие структуры, когда профессиональные медицинские организации сами разрабатывают стандарты, протоколы и медицинские рекомендации и сами следят за их исполнением, когда медики сами обеспечивают чистоту своих рядов, освобождаясь от тех, кто позорит их.

Саморегулирование задает стандарты профессиональной деятельности, влияет на право работать по врачебной специальности и позволяет нести финансовую ответственность за своих членов перед пациентами. Оно создает компенсационные фонды и структуры позволяющие регулировать споры.

Для внедрения в России саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников предстоит провести огромную организационную, кадровую и законодательную работу. Но это единственный реальный путь качественного улучшения оказания медицинской помощи в стране. Это не менее важно, чем укрепление материально-технической базы нашего здравоохранения.

Национальная Медицинская Палата создана не так давно. Но уже сейчас она самое крупное после профсоюза медицинских работников объединение медиков. Сегодня НМП сделала первые шаги в направлении саморегулирования: началась работа над пересмотром системы непрерывного последипломного образования, которую разрабатывают и реализуют профильные медицинские ассоциации. **Это образование следует сделать персонифицированным и бесплатным для медработника, т.к. в образованности врача, прежде всего, заинтересованы пациенты и государство в целом.** Совместно с «Лигой защиты пациентов» мы создаем Комиссии по врачебным ошибками. Мы работаем над созданием независимой профессиональной экспертизы, Третейских судов, системы страхования профессиональной ответственности и многими другими вопросами.

Государство создает условия, а медицинские ассоциации берут на себя ответственность за знания и умения каждого члена медицинского сообщества при условии обязательного членства в НМП и входящих в нее ассоциаций. Медицинская ассоциация отвечает за каждого своего члена, а каждый член ассоциации обязан работать по стандартам, протоколам и медицинским рекомендациям, соблюдая этические нормы, разработанные НМП.

Основной целью НМП является защита пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок, а также защита медицинских работников от несправедливых упреков, необоснованного уголовного преследования и материальных потерь. НМП защищает там, где медики правы. Она не подставляет плечо там, где доказаны медицинским сообществом отклонения от принятых рекомендаций и норм поведения. Мы четко разделили ответственность своей деятельности с профсоюзами. Мы предлагаем то, что доказало свою эффективность во всем цивилизованном мире. С нами или после нас, но эта система в России все равно будет внедрена. Лучше при нас.

Национальная Медицинская Палата

Врачей хотят развести на партии

Власти создают «карманную» медицинскую организацию - в противовес неудобной Национальной медицинской палате. Создать медицинскую общественную организацию, действующую в интересах и врачей, и пациентов, организацию, которая стала бы реальной силой, пытались многие. Но удалось это лишь известному доктору Леониду Рошалю.

Сегодня его детище, Национальная медицинская палата (НМП), объединяет более 80 организаций и много тысяч медиков по всей стране. И, видимо, настал момент, когда палата стала представлять серьезную угрозу для власти.

Слишком много требуют эти врачи, слишком часто им стали идти на уступки... В общем, вместо продолжения диалога с рядовыми медиками «наверху» объявили о создании нового «Общества врачей России», которое поддерживается властью. Достойное решение в стиле бывшего министра здравоохранения Татьяны Голиковой...

Сегодняшнюю ситуацию многие медики называют «фарсом». Раскол во врачебное сообщество вот-вот внесет теперь уже «Общество врачей России» - некий ребрендинг РМО (по крайней мере, если судить по аналогичному руководящему составу). «Новая должность экс-министра - новые отношения с медсообществом. Они позиционируют себя как новую организацию, но вновь не во благо врачебного сообщества, а в противовес уже работающей Нацмедпалате.

Сможет ли новая вывеска наполнить работу организации содержанием? Думаю, нет!» - говорит Старченко. Тем временем новое общество уже провело съезд, где присутствовало якобы 400 делегатов из профессиональных медицинских сообществ (в зале, рассчитанном на 130 мест). И хотя общество еще формально не создано, было доложено о поступлении уже 28 тысяч вступительных заявлений от медиков. А еще было зачитано приветствие съезду от самого Путина (текста приветствия на сайте президента почему-то при этом нет). Лично поприветствовал создание новой организации председатель комиссии по соцполитике Совета Федерации Рязанский, не без вмешательства которого Христо Тахчиди выгнали из федоровского центра.

Впрочем, у нас есть основания сомневаться в том, что врачи вступают в новое общество добровольно. В распоряжение «МК» попало письмо-рассылка от секретаря Российского научного медицинского общества терапевтов его членам: «Просим вас поддержать вопрос об образовании Общества врачей России. Вопрос инициирован Минздравом и согласован в Правительстве». Как оказалось, вопрос не был инициирован Миздравом и не поддерживался правительством.

...Чем же так насолила кому-то Нацмедпалата? Да многим. Лишь благодаря ее усилиям, удалось перенести рассмотрение, а потом существенно изменить скандальный Закон об основах охраны здоровья граждан. НМП встала на защиту Российской детской клинической больницы; 31-й больницы в Санкт-Петербурге; пермских врачей Руссковых, обвиняемых по уголовному делу; доктора Яхонтова из Татарстана, которого обвинили в педофилии, доктора Тахчиди. НМП добилась повышения стипендии ординаторам и интернам. Решен вопрос о возвращении льгот врачам на селе. Во многом благодаря ее усилиям, Минздравсоцразвития РФ наконец разделили, а пост министра здравоохранения занял врач.

Узнав о создании нового общества, Нацмедпалата сразу же предложила ему объединить усилия, а пост президента НМП Леонид Рошаль уже в который раз предложил академику Чазову. Но в ответ - пока тишина.

«Нацмедпалате удалось объединить наибольшее количество врачей, привлечь к работе врачей периферийного здравоохранения, много профессиональных обществ по специальностям... Это единственный цивилизованный путь влияния медицинского сообщества на процессы реформирования и развития здравоохранения. И создавать параллельную структуру с теми же целями и задачами, которой предстоит пройти тот же путь в три года, неразумно. Данная инициатива только существенно задержит решение насущных для медицинского сообщества проблем», - с таким заявлением в СМИ выступил член-корреспондент РАН Христо Тахчиди.

- 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! Нам нужны рабочие органы, а не очередные парадные президиумы, состоящие из чиновников и приближенных к ним «свадебных генералов», - возмущен Старченко.

- Любое общество, создающееся под эгидой государства, по сути карманное, - говорит Евгений Костюшов, главрач Сертолотовской ЦРБ (Ленинградская обл.). - Сегодня НМП - единственное действующее общество медиков, добивающееся конкретных результатов. Здесь слышат мнение каждого сельского врача.

НМП могла бы стать спасательным кругом для нашего здравоохранения в его море нерешенных проблем. Жаль, что создется организация типа карманной, где будут слушать власти с открытым ртом и голосовать как прикажут.

Они были первыми

Годы 1945-й - 1950-й. На территории Восточной Пруссии было создано Временное управление по гражданским делам при ВС ОВО, которое возглавил бывший член Военного совета армии генерал В.Г. Гузий. Перед властями стояла задача - в кратчайшие сроки избавить область от бушевавших здесь эпидемий тифа и малярии. Медики начали создавать специализированные отделения, как для русского, так и для немецкого населения.

Ветераны-медики, которые работали в послевоенном Калининграде

Территорию округа разделили на 15 районов. **Был организован и облотдел здравоохранения, в штат которого на первых порах входили переводчик и делопроизводитель. В районы области (округа) направили медицинских работников, которые подчинялись военным комендантам.**

Первым заведующим облздравотделом стал подполковник медицинской службы Федор Капитонович Панафидин. Он работал в этой должности до 1947 года. На него легли все заботы о создании и формировании центров медицинской помощи как советскому, так и немецкому гражданскому населению. В этих трудных условиях Федор Капитонович проявил себя как прекрасный организатор. Созданные в 1945 году органы здравоохранения организовывали лечебные учреждения, контролировали их работу, занимались профилактикой, проводили противоэпидемиологические мероприятия, обеспечивали больницы медикаментами. Фактически все подчинялось законам военного времени.

Однако, первый здравпункт Кенигсберга был организован за 3 месяца до этого - при заводе Шихау (сейчас - судостроительный завод «Янтарь»), который начал работать в июле 1945 года. Впоследствии этот здравпункт стал МСЧ-2, которая работает и сейчас.

Областной отдел здравоохранения был бесструктурным органом. Его аппарат состоял из двух инспекторов-эпидемиологов, двух инспекторов лечебного отдела, инспектора по спецработе и статистике, управляющего делами административно-хозяйственного отдела и инспектора по кадрам. На первом этапе развития здравоохранения области все внимание было направлено на развертывание медицинской сети, ее первичное оснащение, ремонт и приспособление помещений.

В соответствии с постановлением Совета Министров СССР № 1298 от 21 июля 1946 года, **на территории региона была утверждена сеть учреждений здравоохранения, которая предусматривала 15 райгорздравотделов, 34 больницы, 5 родильных домов, 1 туберкулезный диспансер, 1 детскую больницу, 37 поликлиник, 8 вендиспансеров, 1 психиатрическую больницу, 4 станции скорой помощи, 23 детских яслей, 3 санатория, 3 дома ребенка, 17 санэпидстанций.**

В каждом из 15-ти районов области были созданы больницы на 50 и 100 коек с раздельными отделениями для лечения советских и немецких граждан. Они были укомплектованы в основном немецким медперсоналом, так как советских врачей и средних медработников было очень мало. В августе 1946 года приказом облздравотдела был назначен первый заведующий горздравоотделом - Галина Михайловна Гуляева, прибывшая по направлению Минздрава РСФСР (на этой должности Галина Михайловна проработала чуть больше года - до сентября 1947-го).

В том же году в город и область стали приходить эшелоны с переселенцами. В этот период медицинские учреждения развертывали прежде всего там, где имелись в той или иной мере сохранившиеся немецкие больницы и госпитали, а там, где их не было, приходилось занимать любые хотя бы частично уцелевшие помещения.

Тем же постановлением Совета Министров СССР 7 апреля 1946 года было предусмотрено создание станции скорой медицинской помощи. В сельской местности были созданы военные совхозы, укомплектованные военными фельдшерами, обязанностью которых было оказывать медицинскую помощь, как немцам, так и советским людям.

В 1945 - 1947 годах в городе была очень сложная санитарно-эпидемиологическая обстановка: водопроводные и канализационные системы сильно пострадали во время боев, бани и прачечные отсутствовали. 80% жилого и производственного фонда были разрушены войной.

Среди немецкого населения и переселенцев регистрировалась высокая заболеваемость дизентерией, брюшным и сыпным тифами, туберкулезом, туляремией, малярией и другими инфекционными болезнями. Это требовало срочного создания учреждений санитарно-эпидемиологического профиля.

В мае 1946 года для организации санитарно-эпидемиологической службы Министерство здравоохранения РСФСР направило в Кенигсберг Якова Федоровича Андреева, который стал главным врачом областной санэпидстанции и главным государственным санитарным инспектором. В 1947 году он был назначен заместителем заведующего облздравотделом, а с 1955 по 1961 год возглавлял его.

Санэпидстанция разместилась в разбитом здании бывшего ветеринарного института. Там, на нынешней улице Иванникова, она расположена и сейчас.

В течение 1946 года в области было открыто 9 санэпидстанций с 69 штатными должностями врачей-эпидемиологов, а к концу 1947 года было развернуто еще 9. Все они размещались в уцелевших, плохо приспособленных зданиях.

Создавались противомалярийные, противотуляремийные и противотуберкулезные станции и пункты. 29 августа 1946 года на базе бывшего немецкого госпиталя с центральным выходом на Йорк Штрассе (ныне - улица 1812 года), комплекс зданий которого был построен в 1880 году, была организована городская инфекционная больница Калининграда. **Сотрудники санэпидслужбы сделали почти невозможное: за 5 лет им удалось практически ликвидировать эпидемии и снизить заболеваемость малярией в 81 раз, сыпным тифом - в 91 раз, брюшным - в 14 раз, туляремией - в 57 раз. Лечение в больнице прошли 7 700 тифозных, 1 300 сыпнотифозных, 600 больных малярией и 160 больных дифтерией.**

Огромную роль в развитии сети лечебно-профилактических учреждений и оказании медицинской помощи больным в 1946-949 годах сыграла областная больница на 400 коек, которая была организована в июне 1946-го, в здании центральной немецкой больницы, принадлежавшей до падения Кенигсберга частному акционерному обществу. Ее первым главным врачом стал Александр Георгиевич Борисов, которому было поручено принять имущество военного госпиталя 11-й гвардейской армии.

Последующие годы, с сентября 1946-го по 1950-й, больницу возглавлял Семен Георгиевич Кузьменко, на долю которого выпали основные организационные хлопоты. **В это время шла постепенная замена немецких специалистов советскими. В больнице оказывалась разносторонняя медицинская помощь, в том числе хирургическая, терапевтическая, онкологическая, педиатрическая.** Советские специалисты облбольницы налаживали связь с периферийными лечебными учреждениями края для консультации больных и обучения врачей-специалистов.

Большую роль в становлении больницы как центра лечебной, научной и организационной методической помощи сыграли прибывшие врачи: профессор Николай Назаров (терапевт), высококвалифицированный хирург Афанасий Гостев, который в 1950-1952 годах был главным хирургом облздравотдела, Александр Ясногородский, Яков Альпин и Таисья Зверева.

В августе 1946 года была развернута областная поликлиника. Владимир Михайлович Бычков, участник штурма Кенигсберга, был назначен ее главным врачом, но руководить по сути было нечем. Владимир Михайлович вспоминал, что главной его задачей было создать поликлинику. Начиналось все с комнатки в здании нынешней детской поликлиники Центрального района на улице Чернышевского. Там и закипела деловая жизнь. Набирали персонал, выискивали оборудование, подбирали врачей, повышали их квалификацию... **На работу приходили в основном жены военнослужащих, которые оседали здесь, и отставные военные врачи. Некоторые специальности были в большом дефиците - не хватало хирургов, невропатологов.** А из центра почти никого не присылали: после войны область снабжалась медицинскими сотрудниками по остаточному принципу. Большую помощь оказали немцы.

Специальных объявлений о наборе на работу Владимир Михайлович не давал, но земля слухами полнится - и люди приходили сами. Конечно, спрашивал документы об образовании. Приходилось общаться на немецком и даже проводить на нем совещания - хорошо, что Владимир Михайлович владел разговорным языком.

Для своего детища главврач выхлопотал здание на проспекте Победы, 10 (сейчас - поликлиника Октябрьского района). Его подремонтировали, но в первую же зиму произошла авария. Не хватило топлива - и «полетела» вся отопительная система: батареи лопались, из них сыпался лед. **Уже к концу 1946 года областная поликлиника начала прием больных, в основном из сельской местности. Он велся по 6 специальностям. Были развернуты лаборатория и рентгеновский кабинет.**

В 1949 году областная поликлиника была объединена с областной больницей и переехала в здание, расположенное рядом. А на базе спецполиклиники, на улице Комсомольской, позже, уже в постсоветские времена, открылся госпиталь для ветеранов войн. Впоследствии В.М. Бычков занимал ответственные должности, много лет был заведующим облздравотделом.

Но вернемся в 1946 год. Он знаменателен еще и тем, что в области открывались все новые и новые лечебные учреждения, Создавались медслужбы - они возникали там, где удавалось найти подходящее помещение, а над зданием, хотя бы частично, имелась крыша.

Областная больница к этому времени уже располагала отделением санитарной авиации и осуществляла экстренную медицинскую помощь жителям городов и районов области.

Она развивалась и расширяла коечный фонд, на ее базе происходило становление областных специализированных центров. От нее отпочковались акушерско-гинекологическая, областная психиатрическая и детская областная больницы, онкологический и противотуберкулезный диспансеры и др.

В 1946 году в Калининграде был образован кожно-венерологический диспансер на 100 коек с поликлиникой. Поликлиника тогда размещалась на базе бывшей немецкой хирургической клиники, а стационар - в инфекционной больнице.

В это же время появились еще два кожвендиспансера: на 30 коек - в Советске, на 50 коек - в Черняховске.

Газета «Вестник врачебной палаты». № 2 (03), февраль 2013 г. 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 27.02.2013 г. Распространяется бесплатно. Главный редактор: Николай Иванаев.