№ 05 (06) май 2013 года

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

г. Калининград

ВЕСТНИК ВРАЧЕБНОЙ ПАЛАТЫ

www.cgb39.ru

"Врач должен обладать глазом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва".

(Абу Али Ибн Сина)

Цели и задачи определены

На состоявшемся 30 апреля совещании с участием представителей лечебных учреждений, депутатов Облдумы, КРОО «Врачебная палата», других представителей общественности были продекларированы цели и задачи деятельности Министерства здравоохранения Калининградской области на ближайшие годы, в частности, был представлен на обсуждение проект областной целевой программы «Развитие здравохранения Калининградской области на период 2013 - 2020 гг.».

Идет обсуждение доклада министра здравоохранения.

Заместитель председателя областного правительства А.Н. Силанов сообщил, что программа будет рассматриваться на заседании правительства области и попросил высказать свои предложения и замечания для учета в ее подготовке.

Министр здравоохранения В.А. Вольф изложил цели и задачи, основные параметры программного документа, сформулировал пути формирования системы, обеспечивающей доступность, повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости, потребностям населения, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи.

В соответствии с проектом запланировано строительство онкологического центра, областной инфекционной больницы, перинатального центра, родильного дома в Черняховске и межрайонного медико-диагностического центра в Советске, реконструкция Детской областной больницы и городской больницы №2. Новые здания больниц, ФАПов получат целый ряд медицинских учреждений, расположенных в районах области.

Руководитель Врачебной палаты Т.Н. Серых обратила внимание на необходимость совершенствования организации экстренной помощи: создания Центра координации действий ЛПУ, осуществляющего четкую «маршрутизацию» доставки больных в те или иные лечебные учреждения. Отметила важность создания отдельных учреждений паллиативного и геронтологического направлений. Кроме того, она считает, что в программе не уделено достаточного внимания специализированным видам помощи.

Член Совета Врачебной палаты Л.И. Чашина предложила повысить эффективность оказания помощи больным раком.

В частности, развести потоки больных и здоровых пациентов, увеличить коечную мощность хосписных отделений ЛПУ, создать отдельное специализированное хосписное учреждение на базе ГБ №1, развивать выездную паллиативную службу.

Участники совещания отмечали необходимость организации сети наркологической помощи, включающей профилактику, лечение и реабилитацию. Предлагали распространить выплату «подъемных» не только выпускникам медицинских вузов, приступающим к работе в Калининградской области, но и уже состоявшимся врачам, приезжающим к нам из других регионов.

Дорогие коллеги, ветераны Великой Отечественной войны!

Сердечно поздравляю вас с великим праздником - Днем Победы!

Достижения медицины и здравоохранения нашей страны в годы Великой Отечественной войны - славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений.

На фронте и в тылу было была проведена грандиозная работа, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, обеспечить население медицинской помощью.

В медсанбатах и армейских госпиталях, под бомбёжками, на боевых кораблях врачи и медицинские сёстры спасали жизни героям армии и флота. Беспредельным был героизм ротных санитаров, санинструкторов, которые выносили раненых из огня, оказывали им помощь. Огромна цена их подвига!

Во время войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медиков. Из них 5 тыс. - врачи, 9 тыс. - средние медицинские работники, 23 тыс. - санитарные инструкторы, 48 тыс. - санитары и санитары-носильщики. Светлая им память!

Наше калининградское здравоохранение своими корнями уходит в военную медицину Великой Отечественной. Именно военные врачи, медбратья и медсестры, оказавшись на кёнигсбергской земле, составили костяк кадров, создавали здесь больницы и поликлиники, заложили основы традиций, которые и сегодня представляют для нас большую ценность.

В этот прекрасный и светлый праздник желаю всем калининградцам здоровья, мира, согласия и благополучия!

Председатель КРОО «Врачебная палата» Т.Н.Серых

Редакция «Вестника» продолжает публиковать рубрику «Медицинский юрист», призванную предоставлять юридическую помощь и консультацию по вопросам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников.

Какие права имеют пациенты на информацию о состоянии своего здоровья?

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет (16 лет для больных наркоманией), и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Я закончила педиатрический факультет медицинского университета в 2009 году. Поступила в ординатуру по специальности «Гематология», окончила ее в марте 2011 года. Сейчас мне нужен сертификат по педиатрии. Могу ли я, пройдя «первичку» по педиатрии, получить его?

К сожалению, не можете. Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» предъявляются следующие требования к квалификации врача-педиатра: «Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Педиатрия» или профессиональная переподготовка по специальности «Педиатрия» при наличии послевузовского профессионального образования по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»; сертификат специалиста по специальности «Педиатрия».

Министерство здравоохранения РФ не выделяет отдельно специальность онколога-химиотерапевта, т.е. врача, занимающегося лекарственным лечением злокачественных опухолей. Какого врача называют «онкологом-химиотерапевтом»?

Врачом онкологом-химиотерапевтом считается врач-онколог, имеющий сертификат по химиотерапии.

Каковы требования к судебно-медицинской экспертизе?

Судебно-медицинская экспертиза - процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области судебной медицины, и, которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем или прокурором, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

В зависимости от статуса экспертной организации, в которой проводится экспертиза, можно различать: государственную судебную экспертизу; негосударственную судебную экспертизу.

Государственная судебная экспертиза проводится в государственных экспертных учреждениях (организациях), которые специально созданы и функционируют для обеспечения деятельности юрисдикционных органов.

Негосударственная судебная экспертиза, в отличии от государственной, проводится вне государственных судебно-экспертных учреждений, лицами, обладающими специальными знаниями, но не являющимися государственными судебными экспертами.

К таковым могут относиться сведущие лица, ранее работавшие в государственных экспертных учреждениях, сотрудники профильных кафедр (например, кафедр судебной медицины, психиатрии), не являющиеся штатными сотрудниками или сотрудниками по совместительству государственных экспертных учреждений, а также врачи-клиницисты, привлекаемые для производства судебных экспертиз по инициативе заинтересованных лиц.

Они руководствуются также в своей экспертной деятельности нормами действующего законодательства.

Доказательное значение экспертиз не связано со статусом экспертного учреждения (организации), эксперты которого проводят по заданию юрисдикционного органа необходимое исследование.

Отличие между ними могут быть связаны с порядком организации экспертизы, а также механизмом оплаты проведенных исследований.

Обязан ли врач постоянно иметь при себе оригинал диплома на рабочем месте, или достаточно хранить копию диплома?

– Нет, работник не обязан хранить на рабочем месте оригинал диплома или его копию. Согласно ст. 65 Трудового кодекса РФ вы предоставляли документы об образовании при трудоустройстве на работу в отдел кадров (работодателю), следовательно, копии ваших документов хранятся в вашем личном деле в отделе кадров.

В последнее время в медицинских учреждениях нередки различного рода проверки, которые могут проводиться, в рамках федеральной программы борьбы с коррупцией.
Что делать в подобных случаях, как правильно исполнить свой гражданский долг и, в то же время, быть уверенным в законности и правомерности проверочных мероприятий?

Проведение подобных проверок входит в компетенцию органов прокуратуры и внутренних дел.

Однако, согласно Федеральной программе по профилактике коррупции, в каждом субъекте РФ, а также министерствах и ведомствах должны быть разработаны свои программы для выполнения федеральной задачи.

Ничего необычного или опасного в самом факте проверки нет.

Если врач не совершил преступления или правонарушения, никто не сможет его в этом обвинить.

Однако, факт проверки обязательно должен быть правильно юридически оформлен.

Проверяющий обязан предъявить и ознакомить проверяемого с документом, подтверждающим правомочность проверки (постановление прокурора или должностного лица органа внутренних дел, либо предписание ведомственного руководства).

Следует так же помнить, что существуют плановые проверки в порядке надзора, а есть следственные или оперативно-розыскные мероприятия (осмотр, личный досмотр), которые различаются между собой по основаниям проведения, способу и последствиям.

При проверке в кабинете необходимо:

- ознакомиться с личными документами проверяющих;
- записать личные данные проверяющих, место работы, должность;
- выяснить основания для проверки кабинета, ознакомиться с постановлением либо предписанием;
- сообщить своему руководству о прибытии проверяющих;
- пригласить непосредственного руководителя или лицо, его замещающего в свой кабинет;
- не допускать проведение проверки в отсутствие своего руководства;
- не препятствовать осмотру ящиков стола, шкафов и т.д., но твердо заявить о своем несогласии, в случаях если это производится не в рамках следственных действий;
- по результатам проверки составляется акт, который подписывается участвующими лицами, с их замечаниями, дополнениями и возражениями.
- не рекомендуется держать в служебном кабинете личные деньги и ценные вещи;
- осмотр личных вещей (например, одежды), находящихся в кабинете, могут проводить только сотрудники правоохранительных органов;
- в данном случае обязательно присутствие двух понятых (совершеннолетние граждане РФ), личные данные которых заносятся в протокол. Ваше согласие или не согласие должно быть зафиксировано письменно.
- с момента начала осмотра ведется протокол, в который по окончании осмотра вносятся замечания, дополнения и возражения участвующих лиц, и подписывается ими. Проверяемому лицу по окончании осмотра обязательно должна быть вручена копия протокола;
- представители иных проверяющих органов не имеют права досматривать личные вещи и проводить обыск;
- в случае таких попыток, предупредите проверяющих об ответственности и звоните в милицию

В результате выполнения данных рекомендаций, проверки кабинетов будут не более чем формальностью.

Может ли оказываться медицинская помощь без согласия граждан?

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается непосредсьвенно врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей - судом.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством.

Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицинского характера на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия, или по решению суда.

В Польше пациент может обратиться во врачебный суд

Об опыте саморегулирования в Польше в интервью РИА Новости рассказал председатель Главной врачебной палаты Польши Мачей Хаманкевич.

Беседовал Леонид Свиридов.

- Что вы понимаете под термином самоуправления профессиональной медицинской деятельностью и какие преимущества перед административным руководством Минздрава?

- Создание самоуправляемых профессиональных организаций, представляющих лиц ряда профессий так называемого «публичного доверия», а также необходимый контроль над ними в интересах общества записан в Конституции Польши. Самоуправление врачей также является самоуправлением так называемого «публичного доверия». В Польше мы говорим о широко понимаемом понятии «система охраны здоровья». Под самоуправлением профессиональной врачебной организации можно понимать влияние врачебного сообщества при принятии правовых актов, касающихся охраны здоровья, в ходе общественных консультаций с министром здравоохранения, а также выполнения врачебных обязанностей. Я бы не стал оценивать работу министерства здравоохранения и врачебного самоуправления в категориях «кто из нас важнее». Как министерство, так и профессиональные организации, имеют четкие задачи и стараются сотрудничать.

- Как разделены функции Министерства здравоохранения и медицинской ассоциации? Чем занимаются одни, и чем вторые? Какие вопросы относятся к ведению ассоциаций, какие к министерству?

- Задачами врачебных палат Главной врачебной палаты и окружных палат являются, в частности: осуществление надзора за прилежным и добросовестным выполнением врачебных обязанностей; распространение принципов врачебной этики, а также забота о соблюдении, представлении и защите интересов членов профессионального врачебного объединения; предоставление права работать по медицинской специальности, а также признание квалификации врачей, являющихся гражданами стран-членов ЕС, планирующих работать врачами на территории Польши; приостановление и лишение права работать по медицинской профессии, а также ограничение в выполнении врачебной работы; проведение расследований в вопросах профессиональной ответственности врачей; ведение Центрального реестра врачей и врачей-стоматологов и многие другие.

Министерство здравоохранения занимается вопросами охраны здоровья, в том числе, принципами организации здравоохранения, надзором за лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и биоцидными продуктами, организацией и надзором за государственной системой Службы спасения, повышении медицинской квалификации, санитарным надзором, координацией систем оказания медицинских услуг населению, санаторно-курортным лечением и многими другими.

- Какие методы непрерывного последипломного образования используются в стране? Довольны ли вы системой начисления балов?

- Последипломное образование начинается для выпускников медицинских академий последипломной стажировкой. Врачебные палаты организуют для таких лиц курсы медицинского права и юриспруденции. Врач-стажер сдает Государственный врачебный экзамен. Следующим шагом в последипломном образовании врача является получение специализации. Самоуправляющиеся профессиональные организации постоянно дают оценку различным распоряжениям в области специализации. Недавно мы утвердили возможность получения дополнительных баллов за ученую степень доктора, а также за публикацию в научных журналах, которые входят в список министра науки и высшего образования для нужд параметров оценки научных учреждений. Врач, прошедший специализацию, сдает Государственный экзамен по специализации. Врач в Польше обязан повышать квалификацию в течение всей своей деятельности. Врачебные палаты принимают активное участие в повышении квалификации врачей. При врачебных палатах появляются Центры передового опыта, мы ведем специальный реестр учреждений, имеющих право проводить такое обучение. Врачи ведут так называемые книжки повышения квалификации и собирают баллы. Врач, окончивший курс обучения, получает соответствующий сертификат, баллы начисляются на основании этого документа.

- Кто разрабатывает стандарты оказания медицинской помощи, кто контролирует, как медики используют эти стандарты?

- Принципы и условия выполнения работы врачом и врачом-стоматологом определены Законом о профессии врача и врача-стоматолога. Кроме принципов, обозначенных в конкретных пунктах закона, врачи и врачи-стоматологи обязаны соблюдать Кодекс врачебной этики, который, согласно решению органов медицинского самоуправления, утверждается Национальным Съездом врачей.

- Одни и те же эксперты или адвокаты рассматривают жалобы пациентов и врачей?

- Рабочими органами врачебной палаты являются съезды врачей, Советы врачей, как Главной врачебной палаты, так и окружных палат, а также ревизионные комиссии, врачебные суды. На Съезде врачи выбирают своих представителей в этих органах, в том числе, в органах профессиональной ответственности. В окружных палатах выбирается один такой представитель, который имеет несколько десятков заместителей.

Также в окружной суд избирается несколько десятков судей. Каждый пациент, который подозревает врача в неправомерных профессиональных действиях, может подать жалобу через такого представителя. Если представитель сочтет обвинения в адрес врача обоснованными, то направляет жалобу для рассмотрения во врачебный суд. Таким образом, во врачебных палатах жалобы пациентов рассматриваются врачами представителями и судьями. Каждый пациент в Польше имеет право подать иск на врача в обычный суд, где иск будет рассмотрен профессиональными судьями.

- Является ли членство в медицинской ассоциации обязательным для врачей? Какой процент медицинских работников участвуют в работе ассоциации?

- Членство во врачебной палате в Польше является обязательным. Однако у нас не так много желающих работать в палате, так как это в основном работа на общественных началах. А в нынешнее время врачи хотят достойно обеспечить себя и свою семью, поэтому работают в нескольких местах и им просто не хватает времени на работу в общественной организации.

- Какие методы защиты медицинских работников использует ассоциация?

- Всё чаще мы слышим о насилии в отношении медицинских работников, в том числе врачей и врачей-стоматологов. Поэтому при врачебных палатах появляется новый институт омбудсмена для врачей. Теперь врач сможет прийти во врачебную палату и сообщить о случае нарушения пациентом прав медицинского работника. Мы будем помогать врачам как с точки зрения юридической, так и финансовой.

- Какие методы порицания медицинских работников использует ассоциация?

- Как я уже говорил, вопросом вины врача в каждом конкретном случае занимается профессиональный врачебный суд после получения всех необходимых документов.

Санкции, налагаемые судом, могут быть следующими: предупреждение, выговор, штраф, запрет занимать руководящие должности в учреждениях здравоохранения на период от одного года до пяти лет, ограничение в осуществлении медицинской деятельности на период от 6 месяцев до двух лет, приостановление осуществления врачебной практики на срок от года до пяти лет, лишение права заниматься медицинской практикой.

- Как организована работа с врачебными ошибками?

- Финансовый объем претензий пациентов возрастает, а количество жалоб, поданных во врачебные палаты, остается на прежнем уровне вот уже несколько лет.

ПИСЬМО ОТ ПОЛЬСКИХ КОЛЛЕГ

Калининградская «Врачебная палата» имеет давние товарищеские связи с Варминьско-Мазурской врачебной палатой (Республика Польша). Мы часто общаемся, бываем друг у друга в гостях, делимся положительным опытом в работе. Польские коллеги с удовольствием восприняли известие о появлении печатного органа калининградских врачей. Редакция «Вестника» публикует приветственное письмо, полученное от главного редактора медицинского бюллетеня Варминьско-Мазурской врачебной палаты в адрес калининградского врачебного сообщества.

«С радостью мы восприняли информацию о создании издания врачей Калининградской области. Мы надеемся, что это даст возможность для налаживания сотрудничества и двустороннего обмена информацией по функционированию наших органов самоуправления, а также ознакомления с ежедневными проблемами наших сообществ.

Недавно исполнилось 20 лет со дня выхода в свет первого нашего издания. Медицинский бюллетень Варминьско-Мазурской медицинской палаты издается с 1989 года один раз в два месяца с перерывом на период отпусков. Ежегодно мы издаем 5 номеров тиражом 3100 экземпляров. Он бесплатно распространяется среди всех членов Варминьско-Мазурской медицинской палаты и полностью финансируется на членские взносы. Небольшую часть бюджета составляет оплата рекламных услуг. То, что бюллетень полностью финансируется за счет взносов врачей, обеспечивает некоммерческий характер издания, а размещаемые тексты полностью связаны с проблемами медицинского сообщества и стоматологов региона Вармии и Мазур. Редактором бюллетеня является Издательство «Эльсет» в Ольштыне, которое занимается содержанием, корректурой и печатью газеты. Задача бюллетеня - это информирование членов органа самоуправления об актуальных работах структур палаты, в частности, Окружного врачебного совета, врачебного омбудсмена, отдельных проблемных комиссий. В бюллетене мы публикуем отчеты о научных событиях палаты, к примеру, научных съездах, конференциях и семинарах. Здесь можно найти также анонс о предстоящих спортивных и культурных мероприятиях, в которых участвуют наши коллеги. Мы стараемся публиковать отчеты об интересных путешествиях наших коллег в отдаленные уголки мира. Мы регулярно публикуем работы врачей – представителей творческой среды, выставляемые в нашей галерее «Артибус» в Доме врача. Медицинский бюллетень – это также место упоминания об ушедших из жизни коллегах, которых уже нет среди нас.

От имени редакции Медицинского бюллетеня Варминьско-Мазурской медицинской палаты в Ольштыне мы желаем успехов в редакционной работе, «легкого» пера и большого количества постоянных читателей. Мы рассчитываем на сотрудничество в обмене материалов для публикации, а также обмене опытом редакционной работы наших периодических изданий».

С уважением, Главный редактор
медицинского бюллетеня Збигнев Гугновский

50 лет по пути созидания...

В 1995 году калининградское здравоохранение отметило свой полувековой юбилей. К этому времени в области оказывали все виды медицинских услуг и профилактики, соответствующие уровню достижений современной медицинской науки в целом по России.

Выпуск медсестер калининградского медучилища 70-е годы.

Предшествующая работа органов и учреждений здравоохранения создала хорошие предпосылки для дальнейшего совершенствования охраны внешней среды, санитарно-эпидемиологического благополучия и создания здоровых условий труда на территории области.

В 70-е годы, чтобы снизить количество инфекционных заболеваний, регион одним из первых в РФ перешел на централизованные формы прививочной работы среди детей. В эти годы изыскивались новые формы оказания медицинской помощи ребятишкам, особенно первого года жизни. Для этого провели профилизацию родильных домов, создали отделение для выхаживания недоношенных новорожденных первого этапа.

В Калининградской детской больнице № 3 и областной детской больнице были организованы отделения и койки для лечения младенцев со стафилококковой инфекцией. Во всех больницах в детских отделениях проводилось боксирование палат. Дополнительно открыли 5 молочных кухонь и организовали бесплатное питание и амбулаторное лечение детей первого года жизни.

В следующие два десятилетия (1970-1980 годы) активно строили и реконструировали лечебно-профилактические учреждения. **Появились 1 010 новых больничных коек и поликлиники на 10 920 посещений, были построены общежитие для медицинского училища на 517 мест, 3 жилых дома на 26 квартир для медиков сельской местности. Значительно улучшились условия размещения больных в Калининграде, Зеленоградске, Светлом, Светлогорской зоне, Гусеве, Краснознаменске, Немане, Черняховске, Мамоново, Гурьевске, Ладушкине.**

Такой большой объем строительства и реконструкций осуществлялся за счет госкапвложений, привлекались средства промышленных предприятий и совхозов, использовались другие источники финансирования.

В начале 70-х годов вторая городская больница была объединена со станцией скорой помощи. А на базе Калининградской больницы скорой медицинской помощи стали функционировать специализированные бригады. В 1981 году в Калининграде вошла в строй новая типовая многопрофильная больница на 680 коек. Ее главным врачом назначили Александра Алексеева, который в короткие сроки смог укомплектовать больницу квалифицированными кадрами и необходимым медицинским и хозяйственным инвентарем.

Многопрофильная сыграла большую роль в улучшении оказания специализированных видов медицинской помощи жителям Калининграда и близлежащих районов. Кроме того, были закрыты маломощные больницы Московского и Балтийского районов.

В области продолжалась специализация коечного фонда - как за счет развертывания новых отделений, так и за счет увеличения существующих. Ведущими в этом процессе были областная и областная детская больницы. Расширялось оказание консультативной амбулаторной помощи на селе. Много внимания этому вопросу уделяла заместитель главного врача областной больницы Людмила Кожуховская.

Новые корпуса областной больницы - кардиологический и диагностический, лечебный корпус областной детской больницы, типовая станция переливания крови позволили на современном уровне проводить все виды диагностических обследований, в достаточном количестве заготавливать для нужд больниц кровь и ее компоненты, обеспечивать консервативное и оперативное лечение всех видов заболеваний и врожденных патологий. Появились профильные межрайонные больницы и укрупнились существующие отделения, в том числе и в селах (в Зеленоградском, Гусевском и Черняховском районах, в Светлом и Калининграде).

Осваивалась сложная диагностическая и лечебная аппаратура, лечение онко-гематологических больных по международным протоколам. Повсеместно стали функционировать отделения реанимации и анестезиологии, на базе областной больницы закладывались основы проктологической службы - инициатором была доктор медицинских наук, профессор Виктория Аминева. Первым заведующим этим отделением стал Герман Джатиев.

Новые центры (кардиологический - при областной больнице, восстановительного лечения и эндокринологический) позволили снизить смертность и уменьшить инвалидизацию населения. Были организованы специализированные бригады скорой медицинской помощи, оснащенные необходимой аппаратурой, реанимобилями и обеспеченные квалифицированными врачебными кадрами.

Большой и успешный путь прошла стоматологическая служба: от зубоврачебных и стоматологических кабинетов в больницах и поликлиниках до самостоятельных поликлиник в Калининграде, Советске и Черняховске и стоматологического отделения в областной больнице.

В многих участковых больницах и на фельдшерско-акушерских пунктах в селах были установлены зубоврачебные кресла для выездной работы врачей.

Областная стоматологическая поликлиника (ее первый главный врач - Николай Винокур) обеспечивала подготовку зубных врачей и протезистов на базе медицинского училища. Чтобы проводить протезирование на селе, была создана специальная передвижная зубоврачебная амбулатория. Впоследствии в Калининграде появилась специализированная детская стоматологическая поликлиника.

В 1978 году был открыт наркологический диспансер и стационары при промышленных предприятиях. Через 5 лет диспансер преобразовали в наркологическую больницу. В течение 30 лет ее главным врачом был Владимир Аменицкий. Во всех городах и районах области на базе поликлиник возникали наркологические кабинеты. В 1995 году в поселке Орехово Гвардейского района был открыт первый в России центр реабилитации наркозависимых.

70-80-е годы вошли в историю области еще и тем, что одним из основополагающих методов снижения заболеваемости и оздоровления людей стал метод всеобщей диспансеризации - для этого уже имелись все необходимые условия. К концу 80-х значительно выросло количество медицинских учреждений, врачей и средних медицинских работников.

В поликлиниках городов и районов были созданы отделения и кабинеты профилактических осмотров. Внедрялись выездные бригадные формы медицинских осмотров на промышленных предприятиях и в сельских районах. Так, в Зеленоградском районе для этого были приобретены все виды передвижной медицинской техники.

В эти годы продолжалась плодотворная научная деятельность врачей. Изучая, накапливая и обобщая свои наблюдения, они подготовили большое количество монографий и статей для республиканских медицинских журналов. Монография «Чрескожная холангиография» была первой в нашей стране и одной из первых в мире - этой теме была посвящена докторская диссертация хирурга Льва Шора. «Трансторакальный доступ в хирургическом лечении спондилита» - докторская диссертация Моисея Дрибинского; патологии толстого кишечника посвящена докторская диссертация Виктории Аминевой.

Это было связано с ростом профессионализма врачей, тесными связями областных лечебных учреждений с ведущими медицинскими институтами Москвы и Ленинграда и тем, что Министерство здравоохранения России утвердило ряд больниц в качестве базы последипломной подготовки.

К 1996 году в области трудились 4 доктора медицинских наук, 25 кандидатов медицинских наук, 58 человек имели звание «Заслуженный врач», 1 703 медика были награждены орденами и медалями Советского Союза.

В 1991-1995 годах шло дальнейшее укомплектование больниц и поликлиник современной отечественной и зарубежной аппаратурой и приборами, создание благоприятных условий размещения больных.

Проводилась реорганизация органов управления здравоохранением и подготовка к переходу к работе в новых экономических условиях и страховой медицине.

В 1995 году калининградское здравоохранение отметило свой полувековой юбилей. К этому времени в области оказывали все виды медицинских услуг и профилактики, соответствующие уровню достижений современной медицинской науки в целом по России.

Этому способствовало то обстоятельство, что за пятьдесят лет появилось много опытнейших руководителей органов и учреждений здравоохранения. В различные годы они сыграли большую роль в становлении и укреплении материально-технической базы больнично-поликлинических учреждений.

Они были новаторами во всех вопросах внедрения современных методов обследования и лечения больных, создавали все необходимые условия для плодотворной работы врачей и медицинских сестер.

В эти годы большое внимание уделялось организационно-методической работе.

Газета «Вестник врачебной палаты». № 5 (06), май 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 08.05.2013 г. Распространяется бесплатно. Главный редактор: Николай Иванаев.