№ 06 (07) июнь 2013 года

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

г. Калининград

ВЕСТНИК ВРАЧЕБНОЙ ПАЛАТЫ

www.cgb39.ru

"Быть счастливым счастьем других - вот земной идеал жизни всякого, кто посвящает себя медицинской науке".

(Н. И. Пирогов)

Поздравляем с Днём медицинского работника!

Дорогие коллеги!
Поздравляю вас с Днём медицинского работника!

Калининградская врачебная палата явилась одним из учредителей Национальной медицинской Палаты. А это значит, что мы все вместе переживали наши победы и поражения, разделяя и радости, и проблемы. Однако сегодня, хоть прошло и не так много времени, я могу смело говорить, что нам удалось добиться того, что о нас знают, нас уважают, где-то и не любят, кому-то мы неудобны, но наша цель и не в том, чтобы нравиться.
Я отдаю должное профессионализму членов Калининградской врачебной палаты, за эти годы вам удалось не только привлечь сторонников из числа медицинских работников, но и наладить трудный, но конструктивный диалог с региональными властями.
Я уверен, что и в дальнейшем ваша организация будет развиваться, увеличиваться на благо всех врачей и пациентов региона.
От души желаю вам и вашим близким здоровья, долгих лет жизни и всяческого благополучия!

Ваш Леонид Рошаль

Уважаемые коллеги!

Дорогие доктора и медицинские сестры! Вы - замечательные люди, посвятившие свою жизнь медицине, проработавшие в родном калининградском здравоохранении уже десятки лет и те, кто только встал на путь врачевания!
От всей души поздравляю Вас с нашим профессиональным праздником – Днем медицинского работника! Примите самые теплые и сердечные слова благодарности за Ваш достойный и нелегкий труд, за самоотверженность и профессионализм.
Именно к вам люди идут со своими недугами, доверяют свое здоровье, а зачастую и жизнь. Вы сострадаете чужой боли, берете на себя огромную ответственность за жизнь пациентов, совершаете порой невозможное, помогая сохранить поистине бесценное сокровище – здоровье и долголетие.
Пусть самой большой наградой для Вас станут счастливые лица ваших пациентов! Пусть никогда Вам не придется усомниться в выборе жизненного пути, в той радости обретения здоровья, которую вы приносите каждой минутой своей работы! Примите самые искренние пожелания счастья и благополучия!

Председатель КРОО «Врачебная палата» Т.Н. Серых

НАС ПОЗДРАВЛЯЮТ

Уважаемые, господа!

От имени Ольштынской медицинской палаты Варминьско-Мазурского воеводства позвольте выразить свои поздравления всем работникам медицинской сферы Российской Федерации в связи с празднованием Дня медика.
Хотелось бы отметить свое уважение ко всем врачам и специалистам в области здравоохранения, которые каждый день помогают сохранить жизнь и здоровье пациентов. Мы высоко ценим Ваш труд, профессионализм, верность идеалам профессии.
Сотрудничество с Вами является для нас необычайно ценным опытом в решении текущих вопросов, касающихся охраны общественного здоровья.
Желаю Вам всяческих успехов в профессиональной деятельности, удовлетворения от успешного осуществления ваших дел и личного счастья.

С уважением, искренне ваш председатель
Общественной медицинской палаты
г. Ольштына (Польша) Марек Заблоцкий

С ДНЕМ РОЖДЕНИЯ

Уважаемая Татьяна Николаевна!

Искренне поздравляем Вас с Днем рождения!
С момента основания нашей «Врачебной палаты» Вы неизменно являетесь ее руководителем. Она по праву стала одной из лучших медицинских профессиональных ассоциаций в стране. Вы многое сделали для становления и развития регионального врачебного самоуправления в регионе, защиты профессиональных интересов врачебного сообщества.
Мы ценим Вас за неиссякаемую энергию, целеустремленность, высокий профессионализм, и большой личный вклад в развитие здравоохранения Калининградской области.
Ваш большой жизненный опыт специалиста и организатора здравоохранения, лучшие человеческие и деловые качества заслужили почет и уважение среди медицинской общественности области.
Желаем Вам крепкого здоровья, счастья, мужества, терпения, благополучия и дальнейших успехов!

Совет КРОО «Врачебная палата»

«Вестник» продолжает публиковать ответы профессионального юриста на вопросы наших читателей. Прислать свои вопросы вы можете по e-mail: vrpalata39@yandex.ru

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.

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.

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.

Кодекс врачебной этики нельзя навязать полицейскими методами

Об опыте решения вопросов саморегулирования в Швейцарии в интервью РИА Новости рассказал председатель Федерации швейцарских врачей (FMH) Жак де Алле.

Беседовал Владимир Добровольский

- Что вы понимаете под термином самоуправления профессиональной медицинской деятельностью, и какие у него преимущества перед административным руководством минздрава?

- Под самоуправлением медицинской деятельностью мы понимаем терапевтическую свободу. То есть врач может свободно принимать решения о лечении. Этим мы очень дорожим. Если бы министерство указывало нам, что такую-то болезнь нужно лечить так-то, для нас это было бы очень большой проблемой.

- Министерство не указывает вам, как лечить то или иное заболевание

- Нет, не указывает. Министерство или страховая компания смотрят, чтобы это было более-менее экономично. Но саму методику лечения они не контролируют.

- Чтобы пациент не переплатил?

- Не пациент, а страховая компания или государство. Нужно, чтобы соотношение цены и результата было нормальным. Если, к примеру, вылечить сломанную ногу стоило бы 10 тысяч евро, а мы пропишем лечение за 50 тысяч евро, такое не пройдет. Но выбор лечения в рамках 10 тысяч евро остается на усмотрение врача.

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

- Это непростой вопрос для Швейцарии. У нас не только федеральное государство, но и система, близкая к американской: наши кантоны примерно как американские штаты. Кантоны ответственны за сохранение здоровья населения. Федеральное государство создает законные рамки всему этому, ответственно за социальное страхование, за предотвращение и борьбу с эпидемиями, занимается прививками и так далее. Кантоны воплощают это на деле. Они выдают врачам разрешение на работу, их врачи работают в школах, они занимаются больницами. Есть разделение полномочий между федеральными властями в кантоне.

Наша ассоциация занимается скорее профсоюзной деятельностью. Мы защищаем тарифные ставки перед страховыми компаниями, занимаемся вопросами медицинской этики. Государство поручило нам организацию и контроль последипломного образования. Не университетское образование, а специализацию, которую врачи затем приобретают.

- Какие законы приняты в стране для саморегулирования профессиональной медицинской деятельностью?

- Я не могу их назвать. Но у меня есть обратный пример. В 2008 году на референдуме а у нас законы принимаются именно так население отказалось передать медицинскую деятельность под более значительный контроль государства или страховых компаний.

- Обладает ли он обязывающей силой?

- В определенном смысле, да. Но его нельзя навязать юридическими или полицейскими методами. Врачи, которые не соблюдают его и, в то же время, не соблюдают законы, попадают под санкции государства и с ним разбираются уполномоченные государством органы. Если врачи нарушают только кодекс профессиональной этики, есть деонтологическая комиссия, которая может наложить частные, внутренние санкции.

- Деонтологическая комиссия создана государством или Федерации швейцарских врачей?

- Она создана Федераций. Такие комиссии существуют на уровне кантонов и они являются первой инстанцией. Следующей инстанцией является сама Федерация, которая действует на национальном уровне.

- Существует ли при Федерации швейцарских врачей комиссия по врачебным ошибкам и независимая профессиональная экспертиза?

- У нас есть так называемое внесудебное бюро экспертизы, которое является относительно неформальным. Это как совместное предприятие пациентов и FMH. Пациенты, которые заподозрили врачебную ошибку, могут обратиться в эту комиссию, чтобы добиться экспертизы. Часто страховые компании также делают выводы из подобных ситуаций. Но это не официальная инстанция это бюро, которое мы создали для пациентов, чтобы пытаться урегулировать проблемы до суда.

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

- Членство не обязательно. До 1996 года звания специалиста-кардиолога, ортопеда и так далее имели частный статус и присуждались медицинской ассоциацией. Затем Швейцария подписала двустороннее соглашение с Европейским сообществом, и это звание стало государственным.

Мы получили мандат от Конфедерации заниматься последипломным образованием врачей, но в то же время стало необязательным вступление в медицинскую ассоциацию для получения звания специалиста. У врачей нет никаких обязательств, но, в действительности, 97% входят в Федерацию.

- А почему оставшиеся 3% в нее не вступают?

- Это никак не мешает врачу работать. Но, и не дают привилегий членов Федерации. Например, мы проводим переговоры со страховыми компаниями. В Швейцарии большую часть счетов за лечение оплачивает Общество страхования здоровья. Федерация заключила с обществом соглашение, в котором прописана стоимость медицинских услуг - это позволяет врачам-членам ассоциации выставлять пациентам счета, которые потом оплачивает страховое общество. Те же врачи, которые не являются членами Федерации, должны заплатить, чтобы работать по условиям этого контракта и иметь возможность выставлять счета пациентам для оплаты страховой компанией. То есть эти врачи оказываются в более сложной ситуации. Однако есть меньшинство, которое предпочитает находиться на таком положении.

- Какие методы непрерывного последипломного образования используются в стране? Довольны ли вы системой начисления балов? В чем недостатки этой методики? Какие методы контроля знаний?

- У нас очень разноуровневое образование. После получения степени бакалавра следуют шесть лет обучения в университете. Когда студенты получают диплом врача, примерно в возрасте 25 лет, начинается период от пяти до восьми лет последипломного образования, которое позволяет стать специалистом. Оно проходит в больницах, нужно работать в должности ассистента. Получив звание специалиста, практикующий врач занимается непрерывным образованием. Чтобы идти в ногу со временем, нужно учиться по 80 часов в год.

- Что входит в эти 80 часов?

- Тридцать часов выделяются на самостоятельное образование, чтение и тому подобное. Пятьдесят часов это образование на сертифицированных семинарах, конференциях, конгрессах. Чтобы медицинские знания врачей были современными.

- Ежегодное образование является для врачей бесплатным?

- Бывает по-разному. Очень часто это образование финансируется спонсорами. Здесь тоже есть определенные правила, чтобы избежать влияния со стороны спонсоров на содержание курсов. Мы не хотим, чтобы этим образованием руководили промышленники в своих интересах. Наши медицинские тарифы не включают или лишь немного увеличены за счет возмещения этих 80 часов. Мы посвящаем свое время, но участие почти никогда ничего не стоит.

- Компенсируется ли время, которое врачи тратят на обучение?

- Оно учитывается в тарифах на оказание медицинских услуг. В стоимость рабочих часов включено определенное число минут, которые посвящены постдипломному образованию.

- Входят ли в 80 часов методы дистанционного образования?

- Есть признанные методы дистанционного образования по интернету и другими способами. Они входят в программу самостоятельного обучения, поскольку в 80 часов входят 50 часов очных занятий и 30 часов на самостоятельное обучение -- чтение, в том числе по интернету.

- Должен ли врач ежегодно писать отчет о том, где он был и что слушал?

- Врач должен делать на закрытом интернет-сайте отметки о прохождении постдипломного образования. К концу года, когда они набрали должное число часов, они загружают с сайта диплом о постдипломном образовании, который может им пригодиться, если их проверят.

- Кто может проверить?

- Это могут быть страховщики, чтобы подтвердить компетенцию врача, могут быть профессиональные сообщества, такие, как сообщество ортопедов, дерматологов и так далее. Они контролируют своих членов, чтобы их статус специалиста был подтвержден.

- Какая организация это контролирует?

- Национальная ассоциация врачей. Мы это координируем, занимаемся сертификацией конгрессов совместно с ассоциациями специалистов, например, кардиологов или ортопедов.

- А если врач не ходит на эти занятия?

- Он может потерять звание специалиста: это решает общество по его специальности. То есть врач может продолжить работу, но теряет звание специалиста.

- Какова разница между специалистами и теми, у которого нет этого звания?

- Это разница в оказании услуг и получении гонораров. Врач не может выписать направление и выставить счет за коронарное шунтирование, если он не кардиолог, или гастроскопию, если он не гастроэнтеролог.

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

- Нет таких норм, поскольку у нас существует терапевтическая свобода. Есть международные нормы по лечению разных болезней. При этом если лечение не привело к необходимому результату, или пациенту стало хуже, врач должен обосновать предписанное лечение. Тут роль играют международные нормы врач должен был им следовать. Если он сделал что-то другое, то нужно иметь на это достойные причины.

- Правильно ли я понял, что в Швейцарии не существуют собственных стандартов, протоколов и клинических рекомендаций лечения и все врачи используют только международные нормы? А если есть собственные, то кто их утверждает?

- У нас в Швейцарии нет медицинских рекомендаций, как во Франции, обязывающих правил для врачей. У нас есть сообщества специалистов, которые создают нормы для тех или иных случаев, основываясь на международных нормах, или же используются сами международные нормы.

- А кому подчиняются эти сообщества специалистов?

- Они признаются скорее как правила искусства.

- Как рассматриваются жалобы пациентов на врачей?

- Есть разные пути подачи жалобы. Можно инициировать уголовное или гражданское разбирательство в суде. Есть внутренний путь, когда пациент обращается в комиссию по деонтологии в Ассоциации врачей и сообщает, что врач плохо себя повел. Тогда Ассоциация может изучить этот случай и принять санкции на внутреннем уровне.

Такие комиссии существуют в каждом кантоне культура в каждом из регионов Швейцарии различна, мы предпочитаем применять нормы врачебной этики на локальном, а не на национальном уровне.

А есть комиссия по здравоохранению на уровне кантона, которая также может рассмотреть жалобу пациента и предпринять более строгие административные санкции.

- Эти комиссии по здравоохранению относятся к Федерации швейцарских врачей или к государственной структуре?

- Они находятся полностью под государственным контролем.

- Какие методы порицания медицинских работников использует Федерация?

- Мы можем налагать формальные санкции, которые не несут практических последствий. Врача можно оштрафовать это будет уже конкретный результат.

Мы можем исключить из ассоциации, хотя для врача это юридически ничего не изменит. То есть, с точки зрения работы с пациентами ничего не поменяется. Но об этом будут знать коллеги, пострадает репутация. Но наши санкции имеют вес потому, что медицинская ассоциация респектабельная организация.

- Какие методы защиты медицинских работников вы используете?

- Защита интересов врачей - одна из основных задач медицинской ассоциации. Что касается политики, то мы многое делаем для защиты интересов на уровне федерального парламента и в кантонах. Мы сотрудничаем со СМИ, у нас серьезная пресс-служба. Она занимается, в основном, распространением наших идей, передающих точку зрения врачей. Издаем журналы, которые лежат в холлах больниц и приемных. Но напрямую с пациентами мы не общаемся.

Годы 1995-й - 2010-й...

За последние 15 лет калининградское здравоохранение прошло очень сложный путь реформирования. Появилось понятие «страховая медицина», а с 2003 года — подушевой механизм финансирования, в здравоохранении повысилась роль первичного звена, уменьшился коечный фонд, но возникло много новых методик обследования и лечения, стали доступными высокие технологии, о которых раньше не могли и мечтать.

II съезд медицинских работников Калининградской области

Не все было просто, так как не всегда возможно совместить новое со старым: современнейшее оборудование - с неприспособленными помещениями, старые взгляды и привычки - с требованиями времени. Но главной задачей было изменить отношение медиков к своей работе, подготовить и переподготовить специалистов, переоценить ценности и понять, что главным приоритетом должен остаться человек, пациент, больной.

Знаковым событием на грани веков стало проведение 1-го съезда медицинских работников Калининградской области. Он состоялся 28-29 ноября 2001 года, через 45 лет после последнего съезда врачей. Наступила совсем другая эпоха. И здравоохранение и медицина стали совсем другими. Поменялись поколения специалистов.

Растущая актуальность проблем общественного здоровья и организация системы здравоохранения, совершенствования качества медицинской помощи, назревшая потребность решения законодательных, этических и моральных вопросов в отрасли, обозначения роли врачей и всех медицинских работников привели к необходимости обсуждения этих вопросов для выработки общего мнения и определения задач по преодолению кризисных явлений в их состоянии.

В работе съезда приняли участие 560 делегатов и 163 приглашенных участника. Демографическая ситуация, состояние здоровья населения, системы здравоохранения, прогнозы его развития были отражены в докладе начальника управления здравоохранения администрации области Е.М. Крепака.

Всего за два дня 28-29 ноября вместе с гостями проведенная акция объединила более 1500 человек.

Первый съезд медицинских работников Калининградской области, как высший профессиональный общественный медицинский форум региона, принял резолюцию и решение, в которых выработал стратегию долговременной работы отрасли. Он признал необходимым принять концепцию развития Здравоохранения Калининградской области на период до 2010 г., а ее реализацию назвал основной задачей системы охраны здоровья населения в регионе.

Сегодня калининградское здравоохранение - активно развивающаяся отрасль, в которой успешно используются достижения медицинской науки, прогрессируют ресурсосберегающие формы организации медицинской помощи. Важное место отводится профилактике заболеваний, доступности стационарной и оперативной амбулаторной помощи, развитию семейной медицины.

Продолжается проведение преобразований, имеющих большое значение для региона. Реформа позволила выявить скрытые возможности, увидеть пути решения многих проблем. А неизбежные трудности, связанные с перестройкой такого масштаба, - повод для активной творческой и созидательной работы.

О состоянии калининградского здравоохранения в преддверии его 65-летия говорили на 2-м съезде медицинских работников, состоявшемся 29 мая 2010 года по инициативе КРОО «Врачебная палата» и при подержке Общественной палаты и администрации области. Это было определенным подведением итогов очередного этапа.

В докладе регионального министерства здравоохранения отмечалось, что, работая в течение трех лет в системе одноканального подушевого финансирования здравоохранения, Калининградская область добилась значительного повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения и качества оказываемой медицинской помощи. Одним из наиболее характерных показателей этого является ожидаемая продолжительность жизни, которая в 2008 году составляла 66,5 лет, а в 2009 году - 67,2 года. Снизилась смертность от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, от внешних причин, уменьшилась младенческая смертность и число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, повысилась рождаемость (с 9,3 на 1 000 населения в 2006 году до 11,5 в 2009-м).

В целом, заболеваемость в Калининградской области, по сравнению с другими регионами Северо-Запада РФ, является одной из наиболее низких - это подтвердил и главный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко, принимавший участие в съезде.

Мы знаем, что у нас остается еще много проблем. Далеко не все люди довольны качеством медицинской помощи, наша главная задача - повышать его и делать саму помощь более доступной, усиливать профилактическую направленность здравоохранения, продолжать техническое оснащение первичного звена.

На это направляются большие средства. Так, с 2005 по 2009 год капитальные вложения в здравоохранение региона по федеральной целевой программе развития Калининградской области и областной инвестиционной программе составили 2 003,9 млн рублей. Реконструирован хозяйственный корпус областной детской больницы, идет реконструкция главного корпуса областной клинической больницы, построен федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии с объемом финансирования около 2 млрд рублей.

Большим событием для региона стало введение в строй Регионального перинатального центра (в рамках реализации ФЦП развития Калининградской области до 2014 года). За первый год здесь приняли более 2 000 родов и не самых простых. Появилась возможность выхаживать самых маленьких и слабых, недоношенных новорожденных. У перинатального центра очень серьезные планы - здесь в интересах матерей и детей, с целью укрепления здоровья семьи и улучшения демографических показателей региона будут внедряться самые современные высокие технологии.

Обрели совершенно новое лицо такие лечебные учреждения, как областная клиническая, областная детская, центральная городская больницы, больница скорой медицинской помощи, ЦРБ Гусева, областной кожвендиспансер и многие другие, которые получили возможность применять в своей практике новейшие технологии диагностики и лечения больных.

За всеми этими достижениями стоят люди - медицинские работники разного ранга. Сейчас им трудно, но тем более ценно, что сегодня спасают и выхаживают очень тяжелых больных. Для этого нужны не только дорогостоящая аппаратура и дорогие лекарства - необходимы знания, умение, преданность своему делу, своей профессии. Бессонные ночи в операционных, приемных покоях, травмпунктах и других подразделениях, многочисленные дежурства и стрессовые ситуации никому не прибавляют здоровья. Но настоящие медики - народ особый.

На профессиональных конкурсах врачей и медицинских сестер, которые регулярно проводятся в последние годы, мы видим прекрасных специалистов, заслуги которых по достоинству оценены государством. Свидетельство тому - почетные звания заслуженных врачей, отличников здравоохранения, ордена и медали, почетные грамоты Министерства здравоохранения РФ и Калининградской области.

Особый разговор о ветеранах. В первые послевоенные годы в здравоохранении Калининградской области работало много участников Великой отечественной войны, тружеников тыла (в этом - особенность нашего региона).

Среди них были просто удивительные люди, они все достойны особого рассказа. Имена В.Л. Лапидуса, Л.М. Шора, А.В. Кузнецовой и многих других известны всем. Но мы должны вспомнить медицинских сестер, которые спасали раненых на фронте и в тяжелых условиях самоотверженно трудились в послевоенное время в калининградских больницах и поликлиниках: Веру Хазову, операционную сестру первой городской больницы, и Зою Лукьяненко, вынесшую с поля боя сотни раненых, участницу штурма Кенигсберга; их уже нет с нами. Ныне здравствуют Анна Сайкина - фронтовая операционная сестра и многие годы - старшая сестра МСЧ-1, Мария Назаркина - одна из первых медсестер МСЧ-2, Нина Кирик - стаж ее работы составляет 64 года (сначала в больнице № 2, затем - № 1; Нина Васильевна по крупицам собирала историю своих больниц), и многие, многие другие медицинские сестры.

За 65 лет в области сформировалось не одно поколение медицинских работников, прекрасных специалистов, которые тоже стали ветеранами. Людям в белых халатах посвящены документы, хранящиеся в Музее здравоохранения Калининграда. Там же есть воспоминания многих ветеранов.

Появились свои медицинские династии, насчитывающие 3, 4 и даже 5 поколений медицинских работников: Шоры, Готовцы, Поповичи, Куликовы-Остряковы, Казанчевы (5 поколений), Ецины-Литвак (4 поколения) и другие.

Сейчас, в условиях интенсивного развития институтов гражданского общества, представители здравоохранения Калининградской области не могут стоять в стороне от этого процесса.

Врачи с активной жизненной позицией все больше понимают, какую важную роль играют объединения специалистов, регулирующих отношения в рамках своей отрасли. В 1992 году была создана областная врачебная ассоциация, которую возглавил Евгений Степанов, ассоциация стоматологов во главе с Евгением Волковым, а в 2002 году - ассоциация главных врачей муниципальных образований, которой руководит Давид Ткемаладзе. Эти ассоциации соучредили в нашем регионе врачебную палату.

Врачебная палата Калининградской области была создана в 2006 году. Ее председателем избрана Татьяна Серых. В регионе активно работает и ассоциация медицинских сестер, которую возглавляет Галина Зенкина. Врачебная палата и сестринская ассоциация тесно сотрудничают, решая общие проблемы. Все это свидетельствует о зрелости медицинского сообщества региона.

Кульминацией юбилейного года стало проведение II съезда медицинских работников Калининградской области, состоявшегося 29 мая 2010 года в спорткомплексе «Янтарный». В съезде приняли участие губернатор Г.В. Боос, президент национальной медпалаты Л.М. Рошаль, главный санитарный врач РФ Г.Г. Онищенко, почетные гости из-за рубежа. Впервые не только в Калининградской области, но и в России открытым голосованием был избран министр здравоохранения Калининградской области - Владислав Голиков.

Жизнь не останавливается ни на минуту. Здравоохранение Калининградской области всегда в пути. Ежедневно решаются какие-то старые проблемы и появляются новые. Самый главный из сегодняшних вопросов - доступность медицины всем без исключения.

Газета «Вестник врачебной палаты». № 6 (07), июнь 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 10.06.2013 г. Распространяется бесплатно. Главный редактор: Николай Иванаев.