

Иркутские больницы прикажут долго жить?

Приходя в поликлиники и другие медучреждения со своими проблемами, мы имеем право на скорую и качественную помощь.

Но ситуация складывается так, что, вполне возможно, в ближайшее время мы не сможем получить и этого. В 2005 году ожидается закрытие ряда "нерентабельных" муниципальных больниц и поликлиник, сокращение числа коек, медперсонала и т.д. Тем, кто планирует бюджет, должно быть понятно, что мы неумолимо втягиваемся в заколдованный круг: высокая заболеваемость и смертность из-за скверных условий жизни и неадекватной медицинской помощи -- сокращение рабочей силы и квалифицированных работников -- сокращение доходности предприятий из-за снижения производительности труда -- снижение поступающих налогов -- снижение социальных гарантий для населения -- рост смертности, сиротства, осложнение семейных отношений -- снижение рождаемости, далее по кругу. Таковы пугающие тенденции, сложившиеся в Иркутске.

Врач в роли ломовой лошади

В кабинете, где работает профсоюзный комитет городской поликлиники N 1, мы встретились с председателем городского профкома Тарасом Ярославичем Пылем, Станиславом Францевичем Петровским и председателем профкома медсанчасти ИАПО Валентиной Гарриевной Панаидовой.

-- Меня потрясла динамика текучести медицинских кадров в Иркутске. Неужели и в другие годы было так же или 2002--2003-й -- худшие?

-- По статистике городской профсоюзной организации, годы были обычные. Вот 2001 год -- уволился 351 врач и 1002 медработника среднего звена, пришли соответственно 81 и 211; 2002 год -- уволились 316 врачей и 680 медсестер, пришли 62 и

162; 2003 год -- уволились 334 и 694, пришли 34 и 103. Из тех, кто остается работать, очень много людей пенсионного и предпенсионного возраста. Если точнее -- 40 процентов врачей и 30 процентов медсестер; из сорока руководителей медицинских учреждений 80 процентов -- пенсионеры.

Нагрузка на каждого оставшегося на рабочем месте возрастает многократно. Врачи и медсестры берут на себя дополнительные нагрузки не только для того, чтобы получить хотя бы небольшую прибавку к заработной плате, но часто им приходится выполнять работу, которую больше сделать некому.

Коэффициент совместительства по городу Иркутску (он показывает, на скольких ставках занят каждый работник) весьма велик: для врачей -- 1,42, для медсестер -- 1,75, для прочих -- и вовсе 2. В чем это выражается на практике? Практически во всех поликлиниках участковые врачи принимают больных с двух и более участков. А если сказать, что, например, поликлиника обслуживает район, поделенный на восемь участков, и там работает всего четыре врача, то понятно, откуда очереди. К тому же существует временной норматив (пятнадцать минут на одного человека), выполнить который при огромном объеме бумажной работы невозможно.

Работа как подвиг

-- Иркутский медицинский университет, насколько известно, работает исправно. Почему же не хватает врачей?

-- Один выпуск ИГМУ -- около пятисот человек. На одном только лечебном факультете в разные времена выпускали от 250 до 350 человек в год. Но работать по специальности, как мы убедились, идут единицы. Остальные уходят кто куда.

Пристраиваются в коммерческие структуры, в массажные и косметологические салоны. Уехать куда-то в отдаленный район выпускник согласится только в том случае, если его приняли по целевому набору. И то, отработав положенный срок, тут же исчезает из больницы. А ведь даже тем, кто все-таки остается, еще нужно учиться и учиться. Настоящий

профессионализм в любом деле приходит с опытом.

А где жить, на что существовать? Город не выделяет квартиры для бюджетников. Когда-то в Иркутске было три общежития для медработников, но в начале 90-х, когда возникли проблемы с финансированием, у больниц не было средств на содержание недвижимости, и их передали на баланс муниципалитета. В результате -- в общежитиях (как и везде) живут выходцы из Китая и Юго-Восточной Азии, для молодых врачей и медсестер там места нет.

Проблемы с финансированием, можно сказать, заложены изначально, в законах. В 2005 году на здравоохранение из государственного бюджета будет израсходовано 1,8 процента валового внутреннего продукта. Существуют расчеты Всемирной организации здравоохранения, по которым эта сумма не может быть менее 4--5 процентов. Сейчас финансирование здравоохранения осуществляется по трем основным каналам.

Во-первых, из бюджета идут деньги на хозяйственное содержание, капитальный ремонт действующих и строительство новых медучреждений (30--40 процентов). Во-вторых, Фонд обязательного медицинского страхования через страховые медицинские компании оплачивает медучреждениям реестровые счета за больных и подушевой норматив поликлиникам (50--70 процентов) -- эти средства целевым назначением идут на зарплату, налоги, на питание и лечение больных. В-третьих -- средства ФОМС из страховых отчислений предприятий-страхователей за работающее население и отчислений местного бюджета за страхование неработающих (детей, пенсионеров, инвалидов, составляющих примерно 55 процентов застрахованных). Именно с ними возникает большинство проблем. Местный бюджет из года в год недоплачивает в ФОМС взносы за неработающее население. Третий источник -- платные услуги медучреждений в рамках дозволенного законодательством. Обычно это от двух до пяти

процентов больничного бюджета, т.е. на них больница не проживет.

Сумма всех трех источников, предусмотренная на здравоохранение в госбюджете РФ на 2005 год, недотягивает до 2 процентов ВВП. С нового года единый социальный налог уменьшится. Каждый из нас будет получать несколько больше, но при наших зарплатах мы этого не ощутим. А вот крупные плательщики -- грубо говоря, олигархи -- получают прибыль в 30 млрд рублей. Прибыль за счет здоровья собственного населения.

Страховая медицина: тупик или будущее?

-- Медицинские страховки существуют уже двенадцать лет. Как показала себя эта система?

-- Все работающие граждане застрахованы работодателем. Все неработающие -- муниципальной властью. Теоретически медицинскую страховку можно купить, и тогда в стационаре у вас будет отдельная палата, дополнительное питание и так далее -- за что заплатите. Но практика показала, что желающих приобрести такие элитные страховки очень мало, намного меньше, чем казалось при разработке закона. Сегодня многие болезни имеют социальную природу, и основные клиенты наших больниц -- это люди, относящиеся к двум возрастным категориям: дети и пенсионеры. То есть медицина существует в тесной связи и зависимости от городского и областного бюджета -- сколько город будет платить за вылеченных, столько мы и получим.

Городской бюджет никогда не платил нам все сто процентов. В разные годы эти суммы колебались от 25 до 90 процентов.

Из-за этого больницы накопили долги перед аптеками, перед поставщиками продуктов и оборудования. В больницах уже забыли, когда покупали инвентарь. Бывало и такое: привозят на скорой человека в бессознательном состоянии. Ему оказывают экстренную помощь, тратят лекарств и перевязочных материалов на одну-две тысячи рублей -- спасают жизнь. А

потом выясняется, что он безработный, бездомный, и даже документов у него нет. Разумеется, никто не компенсирует расходы, понесенные больницей. На сегодня, например, кредиторская задолженность городских медицинских учреждений составляет до 20 миллионов рублей. В октябре она была на 4 миллиона меньше.

Кроме того, в каждой страховой компании работают эксперты, которые проверяют правильность назначения лечения, расходования лекарств. Поскольку стандартов качества не существовало -- они до сих пор не разработаны Минздравом, потому что все стандарты будут спорны, возникало много конфликтов, и часто больницы вместо денег получали штрафы. Возникали проблемы и на местном уровне: например, зарплата бюджетникам была повышена на 20 процентов, а тарифы на оплату медицинских услуг -- всего на 10 процентов. Возникли расхождения, недостаток средств, который компенсировали... сокращением расходов на питание и лечение больных. Не исключено, что при очередном повышении зарплаты ситуация повторится.

Местный уровень -- чуть выше нуля

-- Как изменится ситуация в Иркутске в связи с переходом неработающего населения из страховой компании "МАСКи" в компанию "Капитал"?

-- Пока мы ничего не можем сказать, кроме того, что уже возникли существенные сбои в финансировании, вызванные неразберихой -- кто должен платить: еще "МАСКи" или уже "Капитал"? Страховые компании -- это огромные количества людей (сотни тысяч по всей стране), занятых обслуживанием бумаг, непроизводительным трудом. Страховые компании -- просто посредники между бюджетом и медициной, которые замедляют продвижение денег и забирают часть их на собственное содержание.

-- Как ваш профсоюз взаимодействует с городской

администрацией?

-- С руководством мэрии горкому профсоюза, увы, общаться не довелось. А надо бы! Есть обширный круг актуальных для здравоохранения вопросов, неподъемных не только для департамента, но и для заместителей мэра. Готов ли город с 1 января 2005 года повысить зарплату медикам на 20 процентов? Выделит ли город финансовую дотацию лечебным учреждениям, оказавшимся крупными задолжниками? Намерен ли городской бюджет на 100 процентов финансировать взносы в ФОМС за неработающее население? Какие меры социальной защиты трудовых прав медиков из учреждений, обреченных на закрытие, предусмотрены администрацией города? Готова ли администрация города к конструктивному сотрудничеству при заключении нового трехстороннего соглашения? Когда будут вводиться ранее обещанные молодежные общежития для работников бюджетной сферы? И многое другое...

Наши взаимоотношения с департаментом здравоохранения после ряда лет отчуждения (не по нашей вине) сейчас понемногу налаживаются, но жизнь требует их полной нормализации и полноценного партнерского сотрудничества в решении многочисленных проблем. Имеющийся в ряде наших лечебных учреждений позитивный опыт социального партнерства лишний раз подтверждает: совместные усилия администрации и профсоюза существенно улучшают психологический климат в коллективе. Таким опытом может поделиться клиническая больница N 1.

Это касается каждого

-- Чем оборачивается недостаток врачей и финансирования для жителей города?

-- Ростом болезней, причем они выявляются уже в запущенном виде. За последние годы рождаемость немного выросла, но смертность по-прежнему выше. Инвалидов первой и второй группы, скажем по ревматологическим заболеваниям, стало больше в четыре раза. В больничных листах для сохранения

врачебной тайны запрещено записывать диагноз -- только болезнь это была или травма (старая система сохранена только в некоторых регионах России). Невозможно провести анализ по отдельной больнице или всему городу в целом.

Профилактические осмотры на предприятиях превратились в формальность -- люди скрывают болезни, пока не свалятся с ног. Система реабилитации после лечения -- например, массажи и разработка конечности после перелома -- разрушена, потому что все это стоит очень дорого. Санатории и профилактории, принадлежавшие предприятиям и организациям, в большинстве своем занимаются не оздоровлением работающих, а выживанием, зарабатыванием денег. Медсанчасти, работавшие некогда на каждом крупном предприятии, переданы на баланс города: если завод или фабрика еще существует, то содержание медицинских учреждений слишком накладно.

Как известно, в доперестроечные времена фонд социального страхования оплачивал львиную долю расходов работников на санаторно-курортное лечение. Тогда в этот фонд отчислялось 5,6 процента от фонда оплаты труда. В угоду крупному бизнесу правительство вместе с Госдумой последовательно сократили этот процент почти до двух. В итоге обрушилась десятилетиями и трудом миллионов наших сограждан созданная инфраструктура учреждений, а 85 процентов населения России утратили шанс на восстановление здоровья в благополучных условиях курорта или санатория-профилактория. К примеру, даже в местных курортах стоимость койко-дня по рядовой путевке перевалила за тысячу рублей.

С нового года нас ждет еще одно новшество -- новая форма оплаты больничных листов. Первые три дня будут оплачиваться не из соцстраха, а из средств предприятия. Очевидно, что дополнительная нагрузка на фирмы и компании не обрадует их владельцев. Проблемы будут.

-- Вы написали несколько документов, в которых просите

должностных лиц обратить внимание на бедственное положение медицины. Есть ли в этом списке депутаты городской думы, ведь по итогам выборов там оказалось несколько ваших коллег?

-- Девять, если точно. Приглашение на профсоюзную конференцию было отправлено каждому, но только один Юрий Коренев ответил. Он сообщил, что не сможет приехать, так как занят, и обещал прислать помощника. Остальные не ответили. Впрочем, в прошлой думе врачей было восемь -- и пользы от этого было немного.

Где лечатся чиновники?

В городе Иркутске тридцать два муниципальных учреждения здравоохранения не оборудованы пожарной сигнализацией. В иркутские больницы страшно входить -- даже здоровый человек быстро заболит от злости. В поликлинике, к которой прикреплен мой полис, у кабинета участкового врача никогда не бывает очереди меньше чем по десять-двенадцать человек.

В кабинете врача нет ничего, кроме груды карточек и шариковой ручки. Еще там есть черный от усталости врач, который, по словам руководства профсоюза, находится в состоянии хронической депрессии. Теперь, после нашей беседы с Тарасом Ярославичем и Станиславом Францевичем, мне остается только удивляться, что он все еще там -- в своем пустом и пыльном кабинете. Даже теперь вопросов у меня больше, чем ответов, и самые главные -- в начале и в конце текста: кто-нибудь услышит обращение врачей? Где лечатся чиновники и почему горожанам достается так мало?

Автор: Семен Полоцкий © Байкальские Вести ЗДОРОВЬЕ , ИРКУТСК 👁 2505 04.12.2004, 08:44 📌 180
URL: <https://babr24.com/?ADE=18100> Bytes: 13999 / 13957 [Версия для печати](#)

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)
- [Джем](#)
- [ВКонтакте](#)
- [Одноклассники](#)

Связаться с редакцией Бабра в Иркутской области:
irkbabr24@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](https://t.me/babr24_link_bot)
Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](https://t.me/bur24_link_bot)
эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](https://t.me/irk24_link_bot)
эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](https://t.me/kras24_link_bot)
эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: [@nsk24_link_bot](https://t.me/nsk24_link_bot)
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: [@tomsk24_link_bot](https://t.me/tomsk24_link_bot)
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: [@babrobot_bot](https://t.me/babrobot_bot)
эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)

