

СТАН СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я — НАЙВАЖЛИВІША СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА МІСТА

Інтерв'ю з начальником СМСЧ-5 В. М. Шиленком

— Вікторе Михайловичу, за результатами соціологічних досліджень, на одне з перших місць серед нагальних соціальних проблем славутичани поставили стан охорони здоров'я. Не у всіх славутичан воно гарне, і більшості населення приходиться звертатися до лікаря. Які причини впливають на рівень медичних послуг у нашому місті?

— На сьогоднішній день домінуючою причиною є невизначеність нашої відомчої медико-санітарної частини. Весною цього року було доручення Президента України про передачу всієї відомчої медицини в систему Міністерства охорони здоров'я. Після цього розпочався переговорний процес. Міністерство поставило свої фінансові умови. У свою чергу Мінпалівернерго, посилаючись на Міністерство фінансів, їх не прийняв. Поки йдуть різного роду переговори, скорочується існуючий орган управління лікувально-профілактичними закладами системи Мінпалівернерго. Таким чином, 17 лікувально-профілактичних закладів, у тому числі й наша СМСЧ-5, опинилися в підвішеному стані. Мало того, на початку жовтня керівники медичних установ Мінпалівернерго отримали лист за підписом заступника міністра Миколи Штейнберга про обов'язкове скорочення чисельності працівників на 10%.

— Як же на цю ситуацію відреагував захисник інтересів працюючих — "Атом-профспілка"?

— Вона стала ініціатором проведення зборів, учасника-

ми яких були мери Дніпродзержинська, Енергодара, Кузнецовська, Нетішина, Славутича, Южноукраїнська. Був присутній заступник міністра Мінпалівернерго М. Штейнберг, уповноважені представники від НАЕК "Енергоатом", Міністерства фінансів, Міністерства охорони здоров'я і всі начальники медичних частин вищезазначених міст.

При обговоренні питання про передачу медсанчастин та санепідемстанцій було зазначено, що Міністерством охорони здоров'я пред'явлено на утримання всіх медичних закладів системи Мінпалівернерго 124 млн. грн., останнє ж виділяє лише 32,6 млн. грн., що відповідає рівню 2003 року. Не дивно, що Міністерство охорони здоров'я не згодне з такими рішеннями.

— Що з цього приводу думає Мінфін?

— Уповноважені на зборах представники Міністерства фінансів заявили, що до цього часу Мінпалівернерго не подав бюджетний запит до Мінфіну. Хоча в цілому Держбюджет України на той час уже був прийнятий Верховною Радою в першому читанні. Врятувати цю ситуацію, за рекомендацією Мінфіну, можна тільки проявивши велику активність Мінпалівернерго в роботі з комітетом Верховної Ради. Але, здається, вони займаються цим не збираючись і продовжують політику зіштовхування з себе лікувально-профілактичних закладів.

— Але ж є цілий ряд законодавчих актів, у тому числі і Закон України "Про загальні засади подальшої експлуатації і зняття з експлуатації Чорнобильської АЕС та перетворення зруйнованого 4

енергоблока цієї АЕС на екологічно безпечну систему", якими регламентовано передбачення коштів на фінансування спеціалізованого медичного обслуговування працівників ЧАЕС та жителів Славутича.

— Про усунення порушень чинного законодавства з боку Мінфіну та Мінпалівернерго було направлено листа Міністерству юстиції України. Характеризуючи фінансовий стан медико-санітарної частини, хоча зазначити, що в 2002 році нами було заявлено 8,9 млн. грн. Мінпалівернерго затвердив лише 5,4 млн. грн., тобто 60%, а фактично було профінансовано лише 4,4 млн. грн. Цього ж року, за нашими скрупульозними розрахунками, ми знову ж таки заявили 8,9 млн. грн. Затверджено було лише 5. Це ще менше, ніж у 2002 році. Крім того, близько 30% загальної суми кошторису медсанчастини — спецфонд. Це саме те, що ми повинні заробити за надані населенню послуги. Протягом 12 років у кошторисі відсутнє фінансування на придбання обладнання та капітальний ремонт. Фактична заробітна плата персоналу медсанчастини складає 288,6 грн. Для порівняння: у сфері промисловості ця цифра в Україні відповідає 611,2 грн. Хоча за Основами законодавства охорони здоров'я середня заробітна плата медиків повинна бути доведена до середньої заробітної плати працівників промисловості.

— Дійсно, нелегко за таких умов зберігати належний рівень лікувальної і профілактичної роботи з її високотратним механізмом. З кожним роком ця невідповідність все більше загострюється. Як ви плануєте ви-

ходити з цієї ситуації?

— Враховуючи проведений аналіз роботи медсанчастини за період її існування, а також попередні скорочення, у зв'язку з якими штат СМСЧ-5 зменшився на 46%, що привело до зменшення обсягу медичної допомоги як працівникам ЧАЕС, так і жителям міста, виконання даного розпорядження є неможливим, і про це ми заявили в листі на ім'я заступника міністра палива та енергетики. З метою збереження кадрової стабільності колектив сам прийняв рішення на зборах не скорочувати штат, а кожному працівнику взяти протягом 2003 року безоплатну відпустку на 30 календарних днів. Це дозволить зберегти загальну чисельність працівників.

Хоча прогноз бюджету на 2004 рік не залишає нам ніякої надії. Оптимальним виходом з критичної ситуації було б прийняття Закону "Про обов'язкове медичне страхування", яке діє в усьому цивілізованому світі. Це не панacea, а конкретна допомога нині діючій системі охорони здоров'я. За ним не тільки утримувався б рівень надання медичних послуг населенню, а й знімався б фінансово-психологічний гніт з хворих — де взяти гроші на ліки. Депутати ж Верховної Ради в черговий раз цей Закон не підтримали.

— Як відомо, з 2001 року ви методом проб і помилок працюєте за програмою колективного добровільного страхування. Які її результати?

— Дійсно, з 2001 по 2003 рік кількість застрахованих і тих, хто отримав медичну допомогу в нашій медсанчастині, склала

6200 чол., а сума фінансування у вигляді страхового відшкодування за ці страхові випадки дорівнює 2 млн. 840 тис. грн. З цього прикладу видно, що запровадження програми добровільного медичного страхування серед населення і трудових колективів є на сьогоднішній день єдиним стабільним фінансовим джерелом, яке, можливо, не дозволить розвалити міську медичну систему.

— Яким би широким не був асортимент препаратів та обладнання, все упирається в конкретного лікаря, і не в білий халат, який сам по собі залишається лише атрибутом, а в професіонала — людину, що бачить не тільки перебіг конкретної недуги, а хворого в цілому, з його станом, психікою, силою волі чи браком її. Наскільки болючою є кадровою проблемою в медсанчастині міста?

— На сьогоднішній день у нас недостатньо укомплектована психіатрична та наркологічна служби. Цю проблему протягом 7 років ми не можемо зрушити з місця. Навчали інтерна, але він залишив медицину і пішов у комерцію. Хотілось би мати і хороших терапевтів. Є питання, пов'язані з комплектацією відділення переливання крові. Не вистачає спеціалістів по роботі з пацієнтами, які перенесли інфекційні захворювання.

Той фінансовий стан, в якому ми перебуваємо, є основним конфліктогенним фактором, що приводить до соціального напруження в колективі і заставляє медиків, особливо молодих, шукати іншу роботу. Наведу приклад: у 2002 році було прийнято 9 молодих лікарів-інтернів — за-

лишилось тільки 3. Нинішній колектив медико-санітарної частини в більшості своїй — люди, професійно віддані медицині, які вірять в світле майбутнє системи охорони здоров'я України.

— Які ви бачите шляхи реформування очолюваного вами медичного закладу?

— На медичній раді ми визначили три головних напрямки: по-перше, це раціональне використання тих мізерних коштів, які дає бюджет. По-друге, в плані економії фінансів основне навантаження із найбільш затратної частини медицини — стаціонарного відділення — перенести на менш затратне — денний стаціонар. І по-третє, популяризувати та розширювати нині діючі програми щодо добровільного медичного страхування, щоб була можливість проводити його не тільки в певному колективі, а й для кожного жителя міста. А якщо мислити ширше, на державному рівні, то це перегляд ст. 49 Конституції України, більшість положень якої не виконуються. В цьому випадку характер взаємовідносин з державою має бути у вигляді державно-правової форми лікувальних закладів.

Взагалі прогноз на 2004 рік відносно функціонування міської системи охорони здоров'я, незалежно від відомчого підпорядкування, не дуже райдушний і обіцяє роботу колективу СМСЧ-5 у надзвичайно напружених умовах.

Розмову вела завідувача Центром інформації Людмила ЛЮБИВА