

ГОЛОВНА ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНИ — ВІДСУТНІСТЬ ФІНАНСУВАННЯ І ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ РЕФОРМУВАННЯ

— Упродовж останніх років урядом України прийнята низка постанов і доповнено по організації медичного забезпечення громадян. Привертає до себе увагу Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.02 р. №955 "Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державою безплатної медичної допомоги".

Що ж конкретно вона гарантує жителям України?

В.К. — Так, цією Постановою затверджений перелік видів безкоштовної медичної допомоги, які мають надаватися в державних і комунальних лікувальних закладах, це:

— швидка невідкладна медична допомога людині, яка перебуває в тяжкому стані;

— амбулаторно-поліклінічна допомога;

— стаціонарна: у випадках гострого захворювання, яке потребує інтенсивного лікування та цілодобового медичного нагляду, а також госпіталізації з епідемічними показниками, дітей, вагітних, породіль, хворих за направленням медико-санітарної експертної комісії та лікувально-консультативної комісії

Згідно з цим документом надається невідкладна стоматологічна допомога в повному обсязі дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним, жінкам, які мають дітей до 3 років. Проводиться санаторно-курортне лікування інвалідів і хворих в спеціалізованих і дитячих санаторіях, а також утримання дітей в будинках дитини. Безплатно проводиться медико-соціальна експертиза втрати працездатності.

— Як відомо, існують нормативи фінансування охорони здоров'я. Як забезпечується державою фінансування СМСЧ-5 і яка підтримка є з боку Міністерства охорони здоров'я?

В.К. — В самому Мінздраві немає чіткої уяви, що робити з медициною. В нас фінансування йде 3,2% від ВВП. Якщо фінансування менше 6%, медицина помирає. Це дані Всесвітньої організації охорони здоров'я. В нас же медицина деградує. По Україні недостатність кадрів, обладнання, медикаментів. Немає чіткого гарантованого обсягу надання медичної допомоги. В ст. 49 Конституції України записано, що вся медицина безкоштовна, але немає її безкоштовної. Треба чітко розділити, що держава бере на себе, а решта — або перехід на загальне медичне страхування, або щось інше.

З.М. — Уявіть собі, кошторис доходів та витрат СМСЧ-5 на 2007 рік затверджено в сумі близько 11 364,4 тис. грн., що становить лише 41% від обробленого. Дефіцит — 16 341,8 тис. грн. Такі статті витрат, як заробітна плата, нарахування на заробітну плату, оплата комунальних послуг та енергоносіїв, зат-

На останньому засіданні міськвиконкому 17.10.2007р. слухалося питання про надання медичної допомоги та платних медичних послуг в місті Славутичі. Доповідачі — заступник начальника СМСЧ-5 з поліклінічної роботи Володимир Борисович КУЛІШ та заступник начальника з медичної частини Зоя Іванівна МАГЕРРАМОВА. Пропонуємо інтерв'ю з ними

верджено на 68% від потреби, медикаменти та перев'язувальні матеріали лише на 40%. А поточний ремонт інвентаря, технічне обслуговування обладнання, в тому числі медичного, взагалі передбачається тільки на 8 — 15% від потреб закладу.

Упродовж багатьох років у кошторисі загального фонду медико-санітарної частини відсутні капітальні видатки, що включають в себе капітальний ремонт будинків та споруд, а також придбання обладнання та предметів довгострокового використання.

Для довідки:

При одержаному фінансуванні по статті затрат "Медикаменти" недофінансовуються затрати на:

- 1 ліжко-день стаціонару — при плані 7,00 грн. фінансується 5,26 грн.;
- 1 відвідування поліклініки — при плані 0,90 грн. — 0,18 грн.;
- відвідування стоматолога — при плані 2,00 грн. — 0,63 грн.;
- швидка медична допомога — при плані 10,0 грн. — 4,04 грн.;
- реанімація — при плані 100,00 грн. — 75,27 грн.

— Дійсно, бюджетне асигнування досить мізерне. Але поцікавившись переліком платних медичних послуг, які надає наша медико-санітарна частина, можна зробити висновок, що їх спектр дуже широкий. Славутчане за власні кошти можуть отримати послуги в діагностичному відділенні, стоматологічному, інших. Тільки клініко-діагностична лабораторія може провести 75 аналізів та різних досліджень.

Як ви розпоряджаєтесь надходженнями від платних послуг?

В.К. — По-перше, ми утримуємо 39 госпрозрахункових штатних одиниць. Спеціальний фонд бюджету використовується для виплати заробітної плати працівникам госпрозрахункового відділення, а також на придбання медичних бланків, м'якого інвентаря, спецодягу, проведення поточних ремонтів приміщень, прання білизни, ремонту медичного обладнання, оплату послуг зв'язку, відряджень тощо.

З.М. — Доречно сказати, що за рахунок створення додаткових джерел фінансування вдалося значно поліпшити матеріально-технічний стан СМСЧ, провести ремонт і оснащення палат, відновити апаратно-діагностичну базу підрозділів (встановлена сучасна система реєстрації і контролю викликів, пульт прийому викликів, в діагностичне відділення придбаний новий портативний апарат УЗІ, в хірургічне відділення — устаткування та інструмен-

тарій для ендоскопічних операцій, проведена зміна технологічного і холодоильного устаткування харчоблока, інше).

— Упродовж трьох років лікувально-профілактичний заклад СМСЧ-5 підтверджує вищу акредитаційну категорію. Завдяки чому у вас такі показники і що визначає ця акредитація?

З.М. — Перш за все — рівень лікувального закладу. Видача акредитаційного сертифіката базується на нормативному документі "Стандартні акредитації". Затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я умови державної акредитації лікувально-профілактичних закладів. В цьому документі чітко розписано, що повинно бути. Тобто чи відповідає заклад належній структурі. Всі параметри рахуються в балах, і дається оцінка з Міністерства охорони здоров'я прибуває комісія, яка перевіряє заклад буквально по кожному пункту,

тобто чи є в нас необхідна кількість спеціалістів, який рівень їх підготовки, категорійний склад. Враховується наявність нормативної бази в лікувальному закладі, чи відповідає робота персоналу стандартам надання медичної допомоги, які зараз вводяться Міністерством. Аналізується матеріально-технічна база закладу. Акредитація проходить раз в три роки.

Для довідки:

На сьогоднішній день в спеціалізованій медичній частині №5 працюють 93 лікарі, по штатному розкладу — 101, а по нормативам Міністерства охорони здоров'я України — 82. Всього 603 робочих місця. На сьогоднішній день в цілому укомплектованість кадрами по медсанчастині складає 97,8%. По середньому персоналу — 100%, а по лікарському — 91,7%. Не вистачає чверть ставки лікаря-ендокринолога.

— Яким чином медперсонал СМСЧ підвищує свою кваліфікацію?

В.К. — Навіть в ці дні в нас проходять навчальні цикли з питань сімейної медицини. Зараз навчається 20 спеціалістів. Лекції читають фахівці кафедри сімейної медицини з Дніпропетровська. Ідуть заняття і з середнім персоналом. Група з 25 чол. вже практично місяць підвищує свою кваліфікацію на базі Чернігівського медучилища. Розпочалися заняття з питань реанімації новонароджених, які ведуть викладачі з Харкова. В наступному році планується виїзний цикл з організації охорони здоров'я для керівників підрозділів. Крім того, кожен лікар за планом повинен проходити підвищення кваліфікації раз в 5 років, підтверджувати або

підвищувати свою категорію. З основною цією закладом проходить на базі Київської медичної академії.

— Чи поповнюється ваш колектив молодими спеціалістами?

З.М. — На жаль, молодих спеціалістів дуже мало. На сьогоднішній день в Україні біля 18 тис. вакансій. В медичних вузах немає конкурсу, за виключенням стоматології. Зараз в нас проходить інтернатуру один молодий спеціаліст в Києві по терапії. З середнім же медичним персоналом проблем немає.

— Якщо взяти статистику на сьогоднішній день, то які найбільш поширені хвороби?

З.М. — Показники захворюваності такі ж, як по галузі. Хоча слід відмітити, що захворюваність на туберкульоз і на онкозахворювання в місті Славутичі менша, ніж по галузі. Найбільш поширені хвороби органів дихання. Це скрізь

так, і в Україні, і в усьому світі. Вони складають майже 40%. Починаючи від ГРЗ і закінчуючи пневмонією та бронхіальною астмою, тобто весь спектр захворювань органів дихання. На другому місці — захворювання серцево-судинної системи. А якщо брати стаціонарних хворих, то майже упродовж 10 років серцево-судинні захворювання на 1 місці. Серед дитячих захворювань на 1 місці органи дихання, на другому — органи травлення.

— Ми говоримо, що в нас лікувально-профілактичний заклад. З лікуванням все зрозуміло. А в плані профілактики що в нас відбувається?

В.К. — У відділенні профілактики медичний огляд проходить 12 тис. людей щорічно. Є флюорографічне обстеження всього населення. На жаль, припинена програма загальної диспансеризації населення. На неї потрібні дуже великі кошти. Тому ми маємо відповідну нерадїсну картину, коли в нас молоді жінки помирають від раку молочної залози, щорічно 4 — 5.

— Згадуються добрі часи, коли працівники підприємств, установ, закладів щорічно проходили медичні огляди, тим самим запобігаючи різним тяжким захворюванням.

В.К. — З цього приводу також прийнято цілу низку постанов Кабінету Міністрів та наказів Міністерства охорони здоров'я. В них записано, що роботодавець за рахунок своїх коштів забезпечує організації проведення медичних оглядів.

Відносно великих підприємств, таких як АРС, ЧАЕС, СМСЧ, огляди проходять щорічно в повному обсязі. 99,7 — 99,9%.

(Закінчення на стор. 4)

ГОЛОВНА ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНИ — ВІДСУТНІСТЬ ФІНАНСУВАННЯ І ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ РЕФОРМУВАННЯ

(Закінчення.)

Початок на стор. 2)

Щодо дітей до 18 років, то медогляди проводяться 1 раз на 2 роки. Міськвно складає графіки, в які входять всі шкільні і дитячі дошкільні заклади.

За окремим графіком проводяться медогляди учасників та інвалідів війни.

— Як у нас на сьогодні складаються обставини з медичним страхуванням?

В.К. — Враховуючи, що закону про загальне медичне страхування немає, існує добровільне медичне страхування. Зараз ми працюємо згідно з угодою страхування з компанією "Енергополіс", і на сьогоднішній день обслуговуємо тільки працівників АРСУ, і тільки лікування на стаціонарі по програмі "Стаціонарне лікування" та "Швидка медична допомога". Якщо підприємство зацікавлене, воно бере участь в такій програмі. В АРСУ ця робота добре налагоджена. Чорнобильська АЕС припинила фінансування медсанчастини з моменту закриття АЕС. Ми ще два роки тримали цехових терапевтів за власний кош, потім ця служба була ліквідована. Другий рік ми

пропонуємо станції вести цю службу, але поки що далі розмов діло не йде.

— Якщо зробити фотосесію одного дня медико-санітарної частини, як це буде виглядати?

В.К. — Близько 800 відвідувань на добу проходить тільки в поліклініці. Близько 25 викликів "швидкої допомоги". За тиждень 20 — 30 викликів лікарів дорослим і близько 10 дітям.

З.М. — Кожного дня на лікуванні в стаціонарі знаходиться 180 — 190 чол., в середньому проводиться 2 операції щоденно.

— Яка головна проблема медицини взагалі?

З.М. — Це — відсутність фінансування, відсутність чіткої державної програми реформування системи охорони здоров'я, про яку говорять вже 15 років, але практично нічого не зроблено.

— Та все ж таки запроваджуються нові прогресивні моделі організації надання медичної допомоги, наприклад, такі як амбулаторії сімейної медицини.

В.К. — Так, в Славутичі з 2005 року розпочата реалізація міської програми реформування первинної ланки амбулаторно-поліклінічної служби. Проведені необхідні підготовчі

заходи, була відкрита перша амбулаторія загальної практики (за рахунок власних засобів). В 2005 році по галузі із п'яти СМСЧ атомних містечок три не мають сімейних лікарів, а місто Славутич має вісім посад сімейних лікарів, які укомплектовані на 100%. Амбулаторії сімейної медицини забезпечені окремими приміщеннями, обладнанням і успішно працюють.

Вперше в галузі робота в даному напрямку розпочата в Славутичі.

— Якщо взяти медико-санітарні частини атомних містечок, в якій ніші знаходиться СМСЧ-5?

З.М. — Ми на другому місці серед кращих показників. На жаль, існуюча система медичної допомоги виховала у більшості людей неуважне ставлення до свого здоров'я. Слід пам'ятати, що його стан



на 50% визначають умови і спосіб життя людини, і лише 8 — 10% залежать від рівня медико-санітарної допомоги. Тому хочемо побажати всім славутичанам здорового способу життя, а ми, медики, завжди готові прийти вам на допомогу.

— Дякую за розмову.

Розмову вела
Людмила ЛЮБИВА
Фото Вадима ІВКІНА