

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

ЕСТЬ ПРОБЛЕМЫ. ЕСТЬ РЕШЕНИЯ?

(Окончание. Начало на 1-й стр.)

Оптимизма в выступлении Валерия Васильевича было немного: ситуация сложная, неутешительны цифры статистики. Так, в январе этого года объем поставок лекарственных средств в аптеки снизился до 9% от реальной потребности в медикаментах, в феврале он еле дотянул до 12%, а на отсроченное обеспечение было взято свыше 18,5 тысячи рецептов.

Кризису во многом привело то, что большинство льготников отказались от набора социальных услуг. В числе сохранивших право на получение соцпакета остались в основном тяжелобольные люди. Затраты на их лечение значительно превышают «подушевой» норматив (378 рублей 75 копеек), утвержденный ФЗ № 243 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год».

К примеру, на лечение одного больного гемофилией требуется более 60 тысяч рублей в месяц, рассеянным склерозом — свыше 40 тысяч, сахарным диабетом — до пяти тысяч рублей. И это без учета сопутствующих заболеваний. Следует заметить, что только инсулинозависимых больных в Орле 1685 человек. Но почему-то при формировании норматива такие факторы не брались во внимание.

По словам В.В. Омелюсика, на сегодня практически нет проблем по группам льготников с тяжелыми заболеваниями. Они получают необходимые для жизни медикаменты в полном объеме. Дорогостоящие препараты поставляется с начала года фармацевтическая органи-

зация «Р-Фарм», составившая здоровую конкуренцию ЗАО «Протек». Но по-прежнему в аптеках отсутствуют лекарства для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, бронхиальной астмы и т. д. — всего 67% от общего числа наименований поставляемых медикаментов.

Вместе с тем задолженность перед аптеками по реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения составляет более 18 млн. рублей. Все это не может не сказаться на их финансовом состоянии.

Какие же шаги предпринимаются для разрешения кризиса?

Как сообщил Валерий Васильевич, городским управлением здравоохранения и горсоветом проведена определенная работа: были обращения и в областную Думу, направлены письма в федеральные структуры. Но всё упирается в финансирование.

На второй квартал 2007 года городским лечебным профилактическим учреждениям для льготного обеспечения лиц, имеющих право на государственную социальную помощь, был выделен предельный лимит в размере 15,5 млн. рублей — сумма, мало отвечающая реальной потребности в лекарственных средствах.

Однако такой лимит — мера вынужденная. Если в прошлом году в нашей области федеральные льготники по рецептам получили медикаментов на сумму 564 млн. рублей (из них 411,9 млн. рублей пришлось на оплату рецептов горожан), то на 2007 год Орловщине выделена квота всего в 202 млн. рублей. Она едва ли будет пересмот-

рена и увеличена, так что придется жить по средствам.

— К сожалению, имеют место случаи нерациональной выписки рецептов, — признал В.В. Омелюсик. — Мы работаем в тесном контакте с Росздравнадзором. К некоторым врачам уже применены штрафные санкции. Создается компьютерная программа, которая будет выявлять врачей, часто выписывающих определенные виды лекарств.

Что касается муниципальных льготников, то, как заверил Валерий Васильевич, все они получают необходимые лекарственные препараты. Средства, заложенных на эти цели в городской бюджет, хватает.

Следующим на повестке заседания комитета по социальной политике горсовета был рассмотрен вопрос о работе МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко». С докладом выступила заместитель главного врача больницы Г.В. Петровичева. В своем выступлении Галина Валентиновна заострила внимание депутатов на нерешенных проблемах лечебного учреждения.

Она отметила, что лекарственный кризис повлек резкое увеличение обратившихся за помощью больных. В среднем работа койки в больнице должна составлять 340 дней в году, но по факту койка работает большее количество дней. Она перегружена. Это сказывается и на качестве оказания услуг. В кардиологическом отделении больные лежат в коридорах. Следовало бы увеличить число кардиологических коек, но муниципальный заказ в этом году уменьшился. Часть коек должны были передать железнодоро-



рожной больнице, однако вопрос этот пока остаётся нерешённым.

Кроме того, в муниципальный заказ не вошли пациенты из числа военнослужащих и милиционеров. Курс лечения эта категория граждан проходит в ведомственных лечебных учреждениях. После оказания экстренной медицинской помощи в больнице им. Семашко их переправляют в госпитали. Но в случае острой хирургической патологии больные не перевозятся и остаются на долечивании в больнице. Однако структурные подразделения МО и МВД не заключают договоры на оплату лечения своих сотрудников. Долг составляет около 3,5 млн. рублей.

Возникают трудности и с оплатой лечения лиц призывного возраста, больных, поступивших с нарушениями сознания, в коме, без страхового полиса, бомжей. Только в 2006 году оказание помощи таким пациентам обошлось больнице в 600 тысяч рублей.

— Есть проблемы с оборудованием, — особо подчеркнула Галина Валентиновна. — Износ рентгенового оборудования составляет 100%. Для обеспечения качества и своевременности медицинской по-

мощи учреждение нуждается в приобретении компьютерного томографа, ультразвуковых аппаратов для исследования брюшной полости и полости сердца. К сожалению, наша больница, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, не вошла в национальный проект «Здоровье», а поддержка государства была бы нелишней.

Между тем не стоит на месте строительство нового хирургического комплекса. Выделяемые средства осваиваются в полном объеме, ведутся ремонтные работы в старых корпусах. Как заметил председатель комитета по социальной политике Орловского городского Совета народных депутатов В.В. Соколов, за последнее время в городской больнице объективно вырос уровень медицинского обслуживания, улучшились как внешний вид, так и благоустроенность территории, проблемы решаются без надрыва, в плановом порядке.

Комитет, со своей стороны, обещал содействие в вопросе заключения договоров между больницей им. Семашко и структурными подразделениями МО и МВД по опла-

те лечения военнослужащих и милиционеров.

Свою помощь предложили и члены Общественной палаты Орловской области, присутствовавшие на заседании комитета. По их же инициативе в повестку заседания был внесен вопрос о проблеме социальной адаптации лиц без определенного места жительства в г. Орле.

Этой проблемой занимаются органы социальной защиты населения департамента социальной политики области.

— До 2004 года в нашей стране действовало законодательство, которое помогало обществу работать с данной категорией населения, — отметила председатель комитета по координации социальных программ городской администрации Т.А. Воробьева. — Работал механизм, позволяющий принудительным путем возвращать таких людей к нормальной жизни. Сегодня это называется ограничением свободы граждан. В российской законодательной базе существует только Постановление РФ «О мерах по развитию сети учреждений социальной помощи для лиц, оказавшихся в экстренных условиях, без определенного места жительства». На основании этого документа в городе открыт специализированный центр.

В течение 2006 года в это учреждение за помощью обратились 530 граждан, 435 из них — уроженцы нашего города. Ежегодно только в городской комитет по координации социальных программ обращается до 80 бомжей. Им выдаются талоны на питание, банные и парикмахерские услуги, одежда. Но лишь немногие из них решаются изменить образ жизни — уйти в дома-интернаты. Заставить же это сделать бомжа никто не имеет права. Словом, спасение утопающих — дело рук самих утопающих.

По итогам доклада Татьяны Анатольевны комитет вынес решение поручить юридическим службам горсовета проанализировать опыт работы и пути разрешения этой проблемы в других регионах РФ.

Ольга ЧАНОВА.

ПЕНСИОНЕРЫ БУДУТ ПОЛУЧАТЬ БОЛЬШЕ

Мы уже сообщали, что в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.03.2007 г. № 181 и от 27.03.2007 г. № 183 с 1 апреля 2007 г. увеличена базовая часть трудовой пенсии на 7,5%, а страховая часть трудовой пенсии — на 9,2%. За разъяснениями мы обратились к начальнику отдела организации назначения, перерасчета и выплаты пенсий отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Орловской области О.В. Косухиной.

— Размер страховой части у каждого получателя пенсии индивидуальный, но чтобы было более понятно, рассмотрим технологию перерасчета на конкретном примере. Предположим, что по состоянию на 31 марта 2007 г. размер трудовой пенсии по старости гражданина Иванова И.И. составил 3235 руб. 48 коп., в том числе 1035 руб. 09 коп. базовая часть и 2200 руб. 39 коп. — страховая часть. С учетом индексации пенсий с 1 апреля 2007 г. пенсия рассчитывается следующим образом: базовую часть трудовой пенсии 1035 руб. 09 коп. умножаем на коэффициент 1,075 и получаем 1112 руб. 72 коп.; страховую часть трудовой пенсии 2200 руб. 39 коп. умножаем на коэффициенты индексации 1,092. Получаем 2402 руб. 83 коп.

Общий размер пенсии после увеличения с 1 апреля 2007 г. составит 3515 руб. 55 коп. (1112 руб. 72 коп. — базовая часть + 2402 руб. 83 коп. — страховая часть). Сумма увеличения в данном случае будет составлять 280 руб. 07 коп.

— Ольга Владимировна, вы привели в пример порядок индексации с 1 апреля 2007 г. размера трудовой пенсии по старости, а как будут обстоять дела у получателей пенсий по государственному пенсионному обеспечению?

— Пенсии, исчисленные по нормам Федерального закона от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», также с 1 апреля 2007 г. подлежат увеличению.

Хочу вновь напомнить, что размеры пенсий по государственному пенсионному обеспечению определяются в процентном отношении от базовой части трудовой пенсии по старости или трудовой пенсии по инвалидности, предусмотренных Федеральным законом от 17.12.2001 г. «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».

Например, гражданам, проживающим или работающим на территории зоны с льготным социально-экономическим статусом, т.е. на загрязненной территории вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и имеющим право на снижение общеустановленного пенсионного возраста по указанным основаниям, размер пенсии по старости по государственному пенсионному обеспечению устанавливается в размере 200% базовой части трудовой пенсии по старости.

По состоянию на 31.03.2007 г. этот размер составлял 2070 руб. 18 коп. С 1 апреля 2007 г. он составил 2225 руб. 44 коп. (1035 руб. 09 коп. x 1,075 x 200%). Следует отметить, что у получателя двух пенсий, например, инвалидов Великой Отечественной войны, будут увеличены и пенсии по старости, и пенсии по инвалидности.

Кроме того, с 1 апреля 2007 г. в 1,075 раза происходит увеличение размеров и других выплат, которые устанавливаются в зависимости от размера базовой части трудовой пенсии по старости. К ним относятся: дополнительное материальное обеспечение, установленное в соответствии с Федеральным законом от 4.03.2002 г. № 21-ФЗ «О дополнительном материальном обеспечении граждан Российской Федерации за выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией»; дополнительное материальное обеспечение в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 27.12.1999 г. № 1708 «О дополнительных мерах социальной поддержки Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы — участников Великой Отечественной войны 1941—1945 гг.»; а также дополнительное материальное обеспечение специалистов ядерного оружейного комплекса.

Подготовила Дина ЯГУПОВА.

«ОСТАВЬ НАДЕЖДУ ВСЯК СЮДА ВХОДЯЩИЙ?»

МУЧЕНИЯ ОТ «ЛЕЧЕНИЯ»

«Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигией и Панахеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменные обязательства... Я направлю режим больных к их выгоде совершенно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и не-

справедливости...». Это слова из клятвы Гипократа, которую дают все врачи, получая диплом о высшем медицинском образовании. Но только одни всю жизнь следуют мудрым словам клятвы, а другие относятся к ней как к необходимой формальности при получении специальности. Также формально они впоследствии относятся и к своей работе.

Вместо предисловия В последнее время часто приходится слышать от врачей слова обиды: дескать, о них пишут и говорят только плохое. Посмею с этим не согласиться и, прежде чем продолжить свое повествование, замечу, что выросшая в семье студента почти с 30-летним стажем, всегда с огромным уважением относилась к людям в белых халатах. Но порой результатом равнодушия, абсолютного безразличия, высокомерия некоторых врачей, их некомпетентности становятся непоправимые трагедии... Как тогда можно относиться к тем, кто по долгу службы вместо оказания помощи и лучшего случае указывает человеку на дверь?

Часть первая без комментариев... Авария произошла в считанные секунды: на нерасчищенной дороге, покрытой льдом, машину сначала крутило по трассе, а потом выбросило в кювет. Легковой автомобиль перевернулся несколько раз... К счастью, все остались живы, но без травм не обошлось. Это произошло на одной из внутриобластных дорог. «Скорая помощь» приехала быстро, фельдшера оказались очень внимательными людьми. Казалось, что самое страшное уже позади, но позднее поняли: не менее страшным может быть и равнодушие врачей...

В районной больнице главный врач отмахнулся от пострадавшей как от надоедливой мухи. Специального обследования, которое обязательно при черепно-мозговых травмах, проведено не было. Причина банальна: то ли Танечка, то ли Анечка — в отпуске, а она человек незаменимый, потому и провести обследование некому... Записывай фельдшером в карточку

паспортные данные, данные страхового медицинского полиса и страхового пенсионного свидетельства одного из пострадавших запретила, рентгеновские снимки отдавать... не разрешила. «Лечить будете в Орле? Вот и хорошо, вот и до свидания!». Почему же пострадавшая не настояла на необходимом обследовании, записи данных? Когда ты находишься в состоянии шока, когда тебе плохо и ты испытываешь боль, не до отставания своих прав...

Потом был врач в городской больнице скорой медицинской помощи им. Семашко — там снова были сделаны снимки. Он их посмотрел, назначил лекарства, сказал, что после их приема уже через неделю состояние значительно улучшится, и все... То есть ничего конкретного. Кстати, снимки тоже не отдали. Время шло, а долгожданного облегчения не наступало. Не в силах больше терпеть боль и в полном неведении о состоянии своего здоровья пострадавшая обратилась в консультативную поликлинику Орловской областной клинической больницы.

С большим недоверием врач-нейрохирург слушал слова о том, что рентгеновские снимки были сделаны и в районной больнице, и в городской, но на руки их не отдали. «Что вы мне тут сказки рассказываете? Не отдали! Быть такого не может! Как я могу вам верить? Почему вам не провели обследование?» — сотрясал уже далеко не молодой врач звук своего голоса воздух в кабинете.

Эти вопросы, скорее, нужно было бы адресовать его коллегам, но никак не пациенту, пришедшему за помощью, а не для того, чтобы выслушивать недовольные речи врача, которые закончились словами: «По этой специальности выше меня в области нет никого. Я — самый главный!». Здесь, как говорится, без

комментариев. Забегая вперед, скажу, что в неформальных беседах врач областной клинической больницы рассказали, что им нередко приходится исправлять ошибки своих коллег, что пациенты обращаются к ним за помощью порой уже слишком поздно. А все потому, что эскулапы, особенно в районных поликлиниках, боятся признаться в своей некомпетентности, не дают направление на полноценное обследование и даже не рекомендуют обратиться к другим врачам. Вот и получается, что пациент остается в неведении о реальном состоянии своего здоровья. Последствия? Они легко предсказуемы.

...Но удача все же улыбнулась. Удалось попасть на прием к другому врачу — молодому, внимательному, а самое главное — неравнодушному. ...Потом были долгие дни лечения в больнице, необходимые обследования, капельницы, уколы. Были внимательные медсестры, заботливые, сопереживающие врачи. Было ощущение постепенного улучшения состояния здоровья и чувство огромной благодарности к тем, кто помогал тебе восстанавливаться, кто не укорял тебя за молодость и болезнь, кто искренне хотел тебе помочь. Это были и совсем еще молодой врач-интерн, и умудренный опытом доктор медицинских наук.

— На полноценное восстановление организму потребуются много времени. Будьте к этому готовы, — выписывая, сказал лечащий врач.

Часть вторая бездушие, способное убить. Оказавшись готовой к долгому восстановлению, пациентка была совершенно не готова к откровенной грубости и равнодушию господ врачей в поликлинике № 3 Заводского района города Орла.

...В понедельник была врач

чебная комиссия в лице заведующей неврологическим отделением поликлиники № 3. Просматривая документы, она почти кричала:

— Почему мы не пришли на прием... к участковому терапевту сразу же после выписки!? Почему вы были на больничном?

— Так он же пролежал...

Но клеймо — молодая, а работат не хочет — уже было поставлено. Врач не слышала пациентку, не ждала записывающей жалобы. Желудочная веда себя так, как будто она го- спожка, а пациент — всего лишь надоедливый букашка, которая своим присутствием мешает наслаждаться жизнью.

Позднее в беседах с врачами узких специальностей был получен и ответ на вопрос: почему невропатологи настойчиво отправляли пациентку к участковому терапевту?

«...Бойся равнодушия, ибо с их молчаливого согласия совершаются самые страшные беды на земле».

«Нельзя врачевать тело, не врачая душу». (И.П. Павлов.)

«Если ты равнодушен к страданиям других, ты не заслуживаешь название человека». (М. Саади, персидский поэт, 13-й век).

Ей было абсолютно наплевать, в каком состоянии находится человек и как он при этом может заниматься своей профессией. Десять лет в поликлинике № 3 Заводского района города Орла для девушки как закончились. Часы ожидания приема врача, проведенные в коридорах медицинского учреждения, не прошли даром; ослабленный организм мгновенно дал сбой: температура тела зашкаливала за 38 градусов, при этом налицо были все признаки вирусного заболевания. Не вдаваясь в подробности, скажу: уже через три дня(!) участковый терапевт посчитала, что пациентка здорова и может приступить к исполнению своих трудовых обязанностей. И это несмотря на то, что болезнь дала явные осложнения! Но соответствующего элементарного(!) обследования проведено не было. А когда после приема девушка посмотрела записи, сделанные врачом, то поняла: пора, как и в юриспруденции, вводить за правило, прочитывать и подписывать: «С моих слов записано верно» то, что написано врачами. Данные о состоянии здоровья абсолютного(!) не соответствовали действительности. Впоследствии это подтвердила и другая врач, которой пришлось лечить осложнения...

Вместо послесловия Эта история скорее со счастливым концом, нежели с

печальным. Но вот моему коллеге, который, кстати, тоже лечился в злополучной поликлинике № 3, повезло куда меньше. Невзирая на явные признаки нездоровья, участковый терапевт решила, что молодой человек вполне может приступить к работе! Результат такого халатного, равнодушного отношения к своей работе, бездушия врача — сегодня коллега лежит на больничной койке под капельницами, и врачи уже совершенно другого лечебного учреждения помогают ему по крупицам восстановить здоровье...

Я специально не называю имен врачей, они — часть равнодушной медицинской системы, под жерновами которой гудит здоровье наших граждан. Сегодня на самом высоком, государственном, уровне обеспокоены состоянием здоровья россиян, низкой продолжительностью их жизни, низким уровнем рождаемости. Но пока с молчаливого согласия руководителей лечебных учреждений ныне существующая система будет работать, пока врачи будут калечить, а не лечить тела и души россиян, пока каждый из них не будет строго следовать ожиданиям данной клятвы Гипократа, кардинально изменить ситуацию вряд ли удастся...

«Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного... Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; претупающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому».

Дина ЯГУПОВА. P.S. Уважаемые читатели, мы предлагаем вам продолжить разговор на эту тему. Присылайте нам свои письма с пометкой: «Мучения от «лечения». Только когда пациенты перестанут молчать, руководители медицинских учреждений задумаются о профессиональной пригодности, компетенции своих подчиненных и перестанут наконец ссылаться на нехватку кадров в медицине. А пока в диалоге врач — пациент последний выглядит беспомощным и беззащитным.

Дина ЯГУПОВА.