

СЕССИЯ РАЙОННОГО СОВЕТА НАРОДНЫХ ДЕПУТАТОВ

Как уже сообщалось, 22 октября т. г. состоялась посменная сессия районного Совета народных депутатов. Был рассмотрен вопрос «О состоянии здравоохранения в районе и задачах в условиях перехода к страховой медицине».

Выступивший с докладом Э. А. Сюхин — главный врач ЦРБ, в частности, отметил, что

в период изменения экономических отношений, здравоохранение находится в сложном положении; изменяются взаимоотношения между бывшими партнерами, стоимость медицинских услуг и т. д. Сегодня стоит некая задача — переход к этапамой медицине. В связи с этим следует подумать, как сделать, чтобы малоимущие, неработающие не были ущемлены в своих правах.

С какими же проблемами мы подошли к этому новому этапу?

В Указе Президента Российской Федерации Б. Н. Кликин на № 1137 от 26 сентября 1992 г. говорится о приоритетном обеспечении учреждений культуры и искусства материально-техническими ресурсами. Без крепкой базы сложно проводить профилактическое учреждение не сможет означать мере, соответствующим стандартным уровнем. За последние годы много сделано в этом направлении. Только в 1992 г. для районных больниц было приобретено свыше 10 тысяч единиц различного оборудования для оказания скорой помощи, оснащения стрелковой, химической, радиологической флюорографической установок, оборудования кабинетов физиотерапевтического лечения, флюорографических процедур и т. д.

Но трезник безжалостно по-
дешевил Черевской больницы.
Мезинской амбулатории, по-
степенно погружающейся
в долготу. Там, где амбу-
латория размещена в уютном
баране, Добринской, Вели-
кодожской, Иванцевской
больниц, где больные не имеют
элементарных удобств, много
вопросов о строительстве торже-
ственного корпуса. Золотов-
ской больницы, завершении
строительства второй очереди
в Дзержинске. Для создания
стационара и амбулатории. И
наконец закрытия Мезинской
аптеки, где нет условий для
нахождения простейших рас-
порядков, гардероба, разде-
лочной, постоянной помощи.

Выпадает обремененность те-
м, что в течение ряда лет

не выполнены решения райсо-
полкома № 256/12 от 15.12.
88 г., 73/5 от 31.03.89 г. и
23/3 от 20.04.92 г. о строи-
тельстве Ильинского и рекон-
струкции Георгиевского фельд-
шпиталей.

в настоящее время решение о малом Совете выделяет дополнительные средства на приобретение помещения для Нильского и капитальных ремонт фельдшерско-акушерского пункта в д. Георгиево. Но переход в новое помещения в настоящее время все еще не возможен. Глава администрации д. Ильино В. А. Козлов выполняет свои обещания по строительству, ссылаясь на непреодолимые трудности.

Но в то же время на территории Демидовского сельсовета (глава администрации В. Н. Исаев) пришли в порядок фельдшерско - акушерский пункт, в Аксеновском сельсовете (глава администрации В. Н. Ковызов) строится новый в д. Окатово и проведен водопровод и газ в Аксеновский. Таких примеров много

Учитывая то, что план мероприятий по реконструкции амбулаторий и больниц на 1989—95 гг. не выполнен, его следует откорректировать в соответствии с настоящим положением дел, и продолжить работу по его осуществлению. Имея слабую материальную базу лечебных учреждений не позволяет им заключать договора со страховыми компаниями, по-

лучать средства на свое развитие, в это постепенно привле-
дет к их закрытию. Что в свою
очередь отразится на доступности
сти медицинской помощи жите-
лям, проживающим в отдален-
ных поселках и деревнях. Тем
более, что уже сейчас обра-
тность в поликлиники города и
области меньше, т. е. приехав-
шие на прием не каждый изне-

Амбулаторный остается кадровой вопрос. Несмотря на то что средним медицинским работникам район обеспечен хорошо, врачей по-прежнему не хватает. На это ответили, что не укомплектованы врачами Колесная и Улянская амбулатории, хотя предложение от специалистов было. Есть сложность с обеспечением жильем медперсонала в поселках Уршельский и Курловский.

В настоящее время в связи с миграцией из других республик в наш край увеличивается число желающих получить работу, все учреждения, но нет ни одного. Поэтому следует определиться в каждом Совете, за счет кого будут обеспечиваться знаниями медики. Построить же в каждом районе медицинский дом медработники не под силу, т. е. они по-прежнему останутся дислоцированными в категории работников. Такая категория платит на занятую ставку по району за первое полугодие 1978 г. 121,2 руб. в месяц, а за второе 122,4 руб. в месяц. Это в значительное число 1058. Конечно, достойно жить на такую зарплату без налогов довольно трудно.

Поэтому депутаты следует обратить особое внимание на социальную защиту медиков, рассмотреть хотя бы необходимость

льшие ежемесячные дотации до тех пор, пока в соответствии с Указом Президента Российской Федерации не будут разработаны типовые подполчения о социальной защите их.

Экономическая нестабильность, неуверенность в гаран-тированной социальной защите ухудшает демографическую ситуацию в районе. За последние 5 лет значительно снизилась рождаемость, стал отрицательным естественный прирост. Население района стареет. За 9 месяцев 1992 г. рождаемость составила 7,5 на 1000 человек, смертность — 11,6.

В такой ситуации на первое место должна быть поставлена работа по охране материнства и детства. Год назад на сессии райсовета говорилось о том, что необходимо обеспечить сбалансированное питание детей в детских дошкольных учреждениях, школах, а также беременных и кормящих мате-

Сложная ситуация в связи с недостаточным производством детского ассортимента обостряется. При организации питания детей в ход идут все более дешевые продукты, но даже при растущем человекоуходу не удается обеспечить организм ребенка. Это способствует снижению защитных сил организма, возникновению заболеваний. В качестве примера можно привести детский сад № 10 в г. Ленинграде, перед учебным годом. Практически у всех детей гемоглобин на самом низком границе нормы или ниже ее. Анемия, как правило, сопровождается снижением иммунитета, плохо поддается лечению, способствует возникновению хронических заболеваний. Медицинские работники должны уделять особое внимание контролю питания детей, требовать от лиц, организующих его, чтобы всегда был обеспечен основной набор продуктов.

Далее докладчик сказал:

необходимо создать нормальные условия для обучения детей и пребывания их в детских дошкольных учреждениях. На первый год ставится вопрос о капитальном ремонте Дубасовской школы-интерната, о теплоснабжении Демидовской, о санитарном благоустройстве Красножовской, Уриельской школ.

Примером заботы о здоровье детей может служить деятельность поссовета и директора Анопинского завода В. Н. Миронова. В поселке за довольно короткий срок построены детский комбинат и школа, где созданы соответствующие условия.

ностей сада, подсобных, условиях труда, обучения, быта. За последние годы отмечается ухудшение качества производной воды. За последние пять лет в населенных пунктах с водоснабжением из скважин, оборудованных бактериологическими показателями, составило: по поселкам 18,6, по селу—27,5 процента при среднеобластных показателях, соответственно,—16,8 и 19. Основными загрязнителями являются качество грунтовых вод из сетей стокосадов в Игнатьеве, Мезино-Погодине, Лесниково. Заболотье, торфопредприятия, деревня, Лесниково. Заболотье, Парнахино.

Около 60 процентов водопользователей в настоящее время испытывают недостаток в чистой питьевой воде. В некоторых районах наблюдается загрязнение водоемов. В ряде населенных пунктов, находящихся в непосредственной близости от промышленных предприятий, наблюдается загрязнение водоемов. В ряде населенных пунктов, находящихся в непосредственной близости от промышленных предприятий, наблюдается загрязнение водоемов.

В последнее время несколько улучшилась материально-техническая база учреждений общественного питания в поселках и на седе. Однако отмечаются грубые нарушения санитарно-гигиенических норм в торговле, за что на нарушителей было наложено штрафов более чем на 70 тыс. рублей, а по 16 объектам были вынесены постановления о закрытии. Все вместе взятое позволило снизить инфекционную заболеваемость в районе сальмонеллезом в 1,4 раза, вирусным гепатитом — в 10 раз.

За последние время в связи с увеличением численности убитых и раненых в войсках постоянно снижается, особенно это наблюдается на предприятиях, где создаются нормальные условия труда. Однако на Удмуртском государственном, Белоконворском заводах оно не снижается, здесь со стороны администрации и профсоюзных этим вопрос не решается. Руководители предприятий, которые в будущем году будут обязаны застраховать своих рабочих, оказываются в затруднительном положении, так как рабочие будут болеть из-за плохих условий труда. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, которая в настоящее время составляет 10% в условиях страховой медицины, не позволит действовать работодателям, страхователям, поэтому такую работу по улучшению условий труда необходимо наладить сейчас.

Лечебно-профилактические учреждения района постоянно внедряют новые методы диагностики и лечения. В ЦРБ можно получить квалифицированную помощь и обследоваться с помощью самых современных методов. В районе функционирует отделение «гематоидиал» (их всего 8 в области), проводится УЗИ как взрослых, так

и детей, продолжают работу специализированные отделения. Практически во всех населенных пунктах имеются необходимые физиотерапевтическая аппаратура, в ряде — лазерная.

Другими словами, в районе можно получить ту помощь, которую предлагают гастролирующие бригады из Москвы, про-

данных по результатам экспресс-осмотров и исследования состояния здоровья населения, а также изучения доходов в наших больницах. Но средства, внесенные на обследование, уходят за пределы района и области, они не поступают на развитие районного здравоохранения.

Задача докторов со стороны — создать условия для дополнительного медреслуги, а в дальнейшем с привлечением образцового медицинского учреждения на все виды медицинских услуг, руководителем предприятия должно иметь в виду, куда эти средства пойдут, будет ли гарантировано развитие тех учреждений, где мы работаем по лечению, в частности, психических больных.

Местные учреждения района в первом полугодии 1980 г. в основном не выполняли своих обязанностей, ушли в Куровская, Золотуховская и Аношинская больницы рептилы получить самостоятельность, статус юридического лица. Готовилось создание больницы, в которую планировалось включить комбинат. Остальные больницы, проиграв свои возможности, рептилы остались на правах отделения ЦРБ. Обсуждая свое будущее в условиях страшной конкуренции, больницы не могли прийти к выводу, что в ближайшее время следует сократить бюджетные финансирование всех учреждений в равной мере, как оказывавших первую помощь населению. Поэтому было принято решение, чтобы на недостаточный финансирование закрывались сельские больницы и рептилы, диспансеры, акушерские пункты.

В Указе Президента РФ № 137 от 26 сентября 1992 г. предусмотрено обеспечить финансирование расходов на здравоохранение в меру полученных доходов бюджетов в объеме не ниже 1991 г. в соответствии с требованиями реализации Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР». Исходя из этого положения, следует поучить дополнительные доходы от медицинского страхования от больниц. Но, как показывает практика, часть больных района или своей слабой базы не смогли заключить договора со страховыми компаниями, что им получило дополнительное возмещение на лечение. Вот пример для выражения условий для лечения больных на первых порах их следует финансировать без учета каких-либо затрат на лечение.

по Концепции, которую подготовил в этом году Минздрав, предлагается, чтобы через 3-4 месяца сравнительно много будут представлены предложения по приватизации лечебных учреждений. Нужно уже сейчас определиться, будут ли приватизированы они в районе, и стоит ли это делать в условиях, когда есть предложение: если уж медицинские учреждения будут приватизированы, то премьер-министру при покупке должны быть их коллективы. А ФАПы, учитывая скорую помощь должны остаться в собственности муниципалитетов.

Не исключено, что в ближайшее время встанет вопрос о новой структуре управления здравоохранением. С нашей точки зрения, не стоит разрушать систему, когда лечебно-профилактические учреждения района замыкаются на ЦРБ. Следует предусмотреть возможность долевого финансирования тех, которые расположены на территории города, но оказывают помощь жителям всего района.

Премия открыл В. Д. Ястребов, заведующий глазами отделением Гусь-Хрустальной ЦРБ, председатель филиала

страхового общества «Владре-
зери».

В Ярославском «Истре-
ствованной» компании «Истре-
ство», филиал «Истре-ство»
работает по заключению догово-
ров с предприятиями как на
территории города, так и за
его пределами. В настоящее время
заключены и в ближайшее время
будут заключены страховые
договоры на получение страхо-
вых полисов, которые дадут
возможность получать денеж-
ные выплаты в случае несчаст-
ного случая. С 1 января 1993 г.
компания начнет заключать до-
говоры с предприятиями по обя-
зательному страхованию обяза-
тельств. Цели деятельности стра-
ховой компании «Истре-ство» бу-
дут создаваться, в частности,
нашей — экономия средств, по-
лучаемых от страховых взносов
на обязательное медицинское
страхование в развитие про-
граммы «Здоровье» и ликви-
дация ущерба от несчастных
случаев, изменение условий
жизни и здоровья населения, по-
лучение дополнительного ста-
билизатора труда медицин-

Страховая компания «Влад-резерв» имеет лицензию Министерства Финансов РСФСР на проведение добровольного и обязательного медицинского страхования — это важное условие деятельности страховых компаний, при отсутствии такого документа их деятельность признается незаконной.

территории Российской Федерации в соответствии с Законом «О медицинском страховании граждан в РСФСР». Он направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государственных предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья. Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья и осуществляется в двух видах: как обязательное и добровольное. Основная цель его введения — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств.

Обязательное страхование проводится на основе базовой программы обязательного страхования и является оно всеобщим, а добровольное — на основе программы добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам дополнительные услуги, это, так называемое, сервисное страхование.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают:

2. Страхователь — для работающего населения, детей, пенсионеров, работников убыточных предприятий — местные органы власти, для работающего — предприятия, учреждения, организации, предприниматели. При добровольном страховании может выступать и отдельный гражданин.
3. Страховая медицинская организация — это юридические лица, осуществляющие медицинское страхование. Основная задача страховой медицинской компании — защита интересов застрахованного гражданина, контроль за объемами, сроками и качеством помощи.

4. Медицинские учреждения в системе медицинского страхования — это учреждения с любыми формами собственности, государственные, частные, лечебные, другие, принадлежащие страховой медицинской компании.

Объект медицинского страхования — это страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. Страхование осуществляется на основе договора, который заключается с застрахованными медицинскими учреждениями и со страхователем. Он вступает в силу с момента уплаты первого страхового взноса.

(Окончание в

следующем номере).

