

В ГОРОДСКОЙ ДУМЕ

**ОКРУГОВ СТАНЕТ МЕНЬШЕ,  
А ДЕПУТАТОВ БОЛЬШЕ**

16 марта состоялось очередное заседание Городской думы Нижнего Новгорода под председательством Ивана Карнилина и при участии Главы города Вадима Булавинова, на котором депутаты единогласно проголосовали за внесение изменений в устав города.



Теперь пункт 2 статьи 21 Устава Нижнего Новгорода изложен в новой редакции: «Городская Дума состоит из 42 депутатов» В пункте 3 статьи 21 слова «сроком на 4 года» заменены словами «сроком на 5 лет». В пункте 1 статьи 32 «сроком на 4 года» заменены словами «сроком на 5 лет».

Будущая Городская Дума четвертого созыва будет состоять не из 34, а из 42 депутатов, причем 28 из них будут избраны от одномандатных округов, в 14 депутатов, как требует новое федеральное законодательство, будут избраны в Думу по партийным спискам. Следующий шаг городской Думы – утверждение новой нарезки избирательных округов. В Автозаводском районе теперь будет не 8, а 6 округов; в Канавинском и Сормовском районах остается по 4 округа; в Ленинском, Московском, Нижегородском и Советском районах вместо 4-ех, осталось по 3 округа. В Приокском районе по-прежнему 2 округа. В среднем, каждый одномандатный округ увеличится на 8 – 10 тысяч избирателей и составит 38 – 40 тысяч.

Увеличен срок полномочий будущей Городской Думы и Главы города по аналогии с губернатором и Законодательным Собранием Нижегородской области с 4 до 5 лет.

На заседании депутаты приняли ряд важных социальных вопросов. Была поддержана инициатива городской администрации о направлении в Законодательное Собрание Нижегородской области законопроекта «Об автомобильном и городском электрическом транспорте в Нижегородской области». Законодательная инициатива принята в целях упорядочения и регулирования пассажирских перевозок на территории Нижнего Новгорода и области.



Дума поддержала комиссию по здравоохранению и обратилась в

Законодательное Собрание и к Губернатору Нижегородской области с предложением увеличить суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, подлежащей уплате в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в 2005 году, и в связи с острой необходимостью увеличения тарифов на медицинские услуги в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и продукты питания.

Депутаты по предложению администрации установили на территории Нижнего Новгорода новую учетную норму площади жилого помещения в целях принятия граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях в размере 10 кв. метров общей площади жилого помещения на одного человека. Установлена норма предоставления площади жилого помещения по договору социального найма в размере 13 кв. метров общей площади жилого помещения на одного человека.

Депутаты выразили свою крайнюю обеспокоенность ходом реализации 122 федерального закона, приняв Обращение в адрес Президента РФ, Правительства, Федерального Собрания. Депутат Ольга Балакина предложила от имени Городской Думы Нижнего Новгорода обратиться в Конституционный Суд РФ на предмет соответствия норм 122 закона Конституции РФ, так как некоторые его положения нарушают права граждан.

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

### У ЛУЧШИХ БОЛЬНИЦ ПРОГРЕССИРУЮТ ДОЛГИ

Все-таки есть тарифы, рост которых является благом для населения. Это страховые тарифы для лечебных учреждений на питание больных и обеспечение медикаментами. О необходимости увеличения этих тарифов шла речь на заседании депутатской комиссии по здравоохранению Городской Думы Нижнего Новгорода. Депутаты и руководители городских лечебных учреждений решили обратиться к Губернатору Нижегородской области и областному Законодательному Собранию, чтобы защитить право пациентов на качественное лечение. О сути проблемы рассказывает главный врач больницы № 30 депутат Е.А. Скопцов.



**- Евгений Анатольевич, в выступлениях главных врачей на заседании комиссии прозвучали резкие критические оценки преобразований в здравоохранении. На ваш взгляд, какие права пациентов и трудовых коллективов лечебных учреждений оказались под угрозой?**

- Когда был принят закон о страховой медицине, предполагалось, что медицинское страхование будет дополнять основное бюджетное финансирование здравоохранения, которое составляло 2,5-3 процента от ВВП. Тогда все думали, что будет прекрасно, наконец-то у нас появятся деньги и здравоохранение будет развиваться. Но получилось все наоборот. Бюджет как таковой стал потихонечку умирать. Все тяготы финансирования учреждений здравоохранения легли на плечи страховой медицины. А страховая медицина может собрать определенное количество денег, исходя из тех законов, которые сейчас есть. Этих денег катастрофически не хватает.

**- Бюджетная «половинка» сократилась и остались только страховые взносы?**

- Практически да. Фонд медицинского страхования финансирует пять статей, без которых не может существовать лечебное учреждение: заработную плату, начисления на зарплату, медикаменты, питание и мягкий инвентарь. Так получилось, что деньги остались только на эти нужды. Мало того, три года тому назад нам снизили тарифы на обеспечение медикаментами на 15 процентов. Посчитали, что мы шикарно живем.

Три года прошло. Каждый год инфляция 8-12 процентов. За три года по минимуму инфляционные потери составили 24 процента плюс к тем 15-ти процентам, которые сократили. Выходит, что по сравнению с тем, что было три года назад, мы потеряли минимум 40-45 процентов объема финансирования. В то же время многие препараты подорожали почти вдвое, исходя из конкретных примеров, которые приводил председатель нашей комиссии А.В. Разумовский.

Перед нами встала дилемма: как же нам лечить больных? Как нам их кормить? Как обеспечить врачам заработную плату? Каждый главный врач считает, что в больнице должны быть квалифицированные врачи первой и высшей категории, зарплата которых на один - два разряда выше, чем у обычного врача. Каждый главный врач стремится к тому, чтобы в больнице было современное оборудование, чтобы в больницу шли и ее любили. Но на медикаменты денег мало, на питание больного только 29 рублей в сутки, и зарплату надо платить. Сейчас невыгодно иметь хороших высококлассных врачей. Все идет к тому, чтобы было средненько, бедненько и скудно. Эта ситуация касается всех главных врачей и заведующих отделениями лечебных учреждений.

**- Конституция гарантирует гражданам качественную и бесплатную медицинскую помощь. Насколько надежны финансовые основы этих гарантий?**

- Я провел анализ работы наших лечебных отделений. Получается интересная картина: по существующим стандартам мы просчитали стоимость лечения больного в отделении реанимации, - получилось 498 рублей в день. Мало, согласен. А норма финансирования 284 рубля, разница почти в два раза! То же самое по хирургии - 98 рублей вместо 148, по урологии – 88 вместо 117 рублей. Везде недостает 50-70 рублей. Поэтому мы живем в долг, кредиторская задолженность растет каждый месяц. Получаешь деньги из страховой компании и думаешь, что делать? Зарплату платить или отдавать долги? Отдаешь зарплату, влезает в долги по медикаментам, которых катастрофически не хватает. То же самое по питанию. На 29 рублей три раза в день накормить больного невозможно. По стандартам стоимость питания больного составляет примерно 40 рублей. Разница более 10 рублей. Кредиторская задолженность по питанию тоже растет.

Каждую пятницу я собираю заведующих отделениями и мы считаем, сколько перерасходовано денег, больше всего, конечно, уходит на реанимацию. Приходится урезать, наступая на права пациентов, ущемлять права медицинских работников, потому что я не могу дать им даже премию, хотя больница работает с полной отдачей, больные к нам стремятся, результаты работы хорошие. Все стараются, а денег нет. Казуистика какая-то!

Я считаю, что нам необходимо принять обращение к губернатору от городской думы о том, чтобы повысить тарифы на медикаменты минимум на 45 процентов, на питание – на 30 процентов. Только тогда мы сможем существовать более-менее нормально. Не жировать, а существовать. Для того чтобы больные у нас получали нормальное лечение согласно стандартам и питание. В этом году на заработную плату бюджетникам подняли тарифы на 20 процентов, но инфляция все «съела». Я бы считал правильным по окончании каждого года автоматически индексировать все статьи в соответствии с уровнем инфляции. Тогда была бы уверенность и стабильность в работе.

**- Как вы относитесь к планам сокращения количества коек в городских больницах?**

- Я думаю, это не выход. Сокращаешь количество коек в хорошей больнице – значит, сокращается количество врачей, среднего и младшего медперсонала. Хорошие врачи работают в клиниках. Хорошие врачи чувствуют, что они людей лечат. И больные прекрасно знают, что в поликлинике можно полечить грипп, ангину, а по-хорошему лечат в клиниках. На следующий год планируется сократить 1115 коек, а за каждой больничной койкой судьба врача, медсестры, санитарки – это люди, которые уйдут из здравоохранения, которое и так небогато. С молодежью в здравоохранении провал: как правило, люди моложе сорока лет, закончившие медучилище, фармучилище, медакадемию уходят в фирмы, потому что не хотят получать несчастные две-три тысячи рублей.

**- На заседании комиссии главврачи отмечали тенденцию увеличение числа тяжелых больных – с чем это связано?**

- Раньше была всеобщая диспансеризация, состояние здоровья больного наблюдали в динамике, мы старались застать болезнь на ранних стадиях, пока она не перешла в тяжелую фазу. Профилактическим лечением было охвачено все население, особенно дети до года. Это было главное направление медицины. В настоящий момент из поликлиник ушло много врачей, не выдержав нагрузки в связи с монетизацией льгот. Более того, врачи стали больше заниматься написанием бумаг и оформлением рецептов на лекарственные препараты. Лечение отошло на второй план, и больные сразу это почувствовали.

На скорой помощи сейчас работают фельдшеры. Врачебных бригад практически нет. Функции скорой помощи сводятся к быстрой доставке больного в стационар – пусть там и разбираются! Поэтому больные не идут в поликлинику, а «скорая» помогает только доставить в стационар. Так появляются у нас тяжелые больные. На их лечение требуется гораздо больше денег. Если бы проводилось профилактическое лечение, то было бы легче, но этого нет - человек сейчас предоставлен сам себе. Да и здравоохранение предоставлено само себе.

**- Депутаты и руководители ведущих клиник Нижнего Новгорода сформулировали конкретные предложения по улучшению положения в здравоохранении. Какой вы хотите получить результат?**

- Хорошо, что врачи стали говорить прямо и открыто о том, что происходит. Принято считать, что медицина у нас бесплатная, все доступно и хорошо. Это далеко не так. У всех уже наболело.

Чего мы хотим добиться? Во-первых, обозначить проблему, чтобы о ней все знали и говорили. Проблема в том, что на здравоохранение не обращают внимания и средства выделяются минимальные. Как депутат я побывал в Марий Эл, в Чувашии, там интереснее решаются вопросы организации и финансирования здравоохранения. Люди стараются работать по-новому, а у нас пока этого не видно.

В этом году будут выборы депутатов городской думы Нижнего Новгорода. Я бы обратился ко всем нижегородцам, чтобы в думу выбирали побольше бюджетников – врачей, учителей, работников культуры, потому что эти люди работают на общество и болеют за общее дело, знают свою профессию и всегда могут поднять на городском уровне проблемы бюджетной отрасли.

**Материалы “Вестника Городской Думы” подготовлены**

управлением по связям с общественностью и СМИ Городской Думы.  
Руководитель -М.А.Полевая, заместитель руководителя -С.В.Трифонова.  
Тел./факс: 39-18-83.  
e-mail: [press-gorduma@admgor.nnov.ru](mailto:press-gorduma@admgor.nnov.ru)