

Спасибо за предоставленное слово. Конечно, очень жаль, что вопросы, которые я задавала, остались, с моей точки зрения, без ответов. И потому я хотела бы сделать акцент на то, что мы не можем признать работу удовлетворительной в системе здравоохранения, в частности, в обеспечении её доступности для населения Владимирской области.

Приведу пример с МРТ. Во-первых, высокотехнологичная и дорогостоящая помощь - это разные вещи. Оказывается они не в Москве, а в ОКБ (областной клинической больнице), например, как одном из учреждений, которое способно их оказывать. Видимо, это политика такая в области здравоохранения, перевести всё в разряд платных услуг. Но, собственно говоря, я привела цифру: 885 граждан Владимирской области по сравнению с девятым годом будут платить денежки или снизится качество предоставления услуг, в частности, диагностики. Далее что хотелось бы сказать. Мы уже слышали, что факты низкой доступности в наличии врачебного состава. Коэффициент совместительства 1,7 ведёт к тому, что на сегодняшний день огромные очереди, с которыми мы все сталкивались, нехватка талонов и соответственно опять же переход в сферу платных услуг населения области. Не происходит омоложение врачебного состава. На сегодняшний день потребность во врачебном составе узкопрофильных специалистов 450 врачей. Прозвучали министерские цифры, как мы попали на одиннадцатое место. Но сами руководители Правительства говорят о том, что цифры - это цифры, а факт - это факт. Больничные койки сократились у нас на 16,1% с 2005 года. С 2005 года количество больниц сократилось на 20%. Обеспеченность населения койками составляет по данным 2009 г. 78,5 на 10 тыс. человек. Это восемнадцатое место в ЦФО, т.е. последнее. В целом по области не хватает сейчас 4000 больничных коек. По этим данным мы должны в принципе вернуться к состоянию здравоохранения 2003 года. Поэтому о доступности здесь говорить не приходится.

Кстати о врачах, динамика такая же - сокращение. А мы слышим о принимаемых мерах, но количество врачей продолжает сокращаться. За 2010 год - это минус 79 узкопрофильных специалистов врачей. Могу сказать по оплате, про базовую оплату всего здравоохранения, мы делали сравнительный анализ. Например, в Ивановской и Тульской области, это соседи которых можно сравнить с нами. В Тульской области базовые оклады выше, соответственно заработная плата выше и отсутствует такой процент совместительства.

О доступности здравоохранения в сельских населённых пунктах. Т.е. сохраняется недофинансирование муниципального здравоохранения, это отмечается недостатком фельдшерско-акушерских пунктов. В результате непродуманной политики администрации Владимирской области в регионе сокращены ФАПы до 351, при норме 455. Хотела бы ещё остановиться на фактах недофинансирования муниципального здравоохранения. Это детское туберкулёзное отделение. Общественники и депутаты подняли вопрос на острие. После этого очень быстро и оперативно среагировала прокуратура и выяснилось, что в принципе в здании 1945 года постройки кроме следов про-

течки на потолке имеются трещины, деревянные полы прогибаются и т.д. и т.д. Но когда на коллегии администрации звучит в адрес общественников вместо слов благодарности о том, что они спохватились, побежали обеспечивать быстрее детям элементарные санитарные гигиенические условия пребывания (там отсутствовала туалетная бумага, канцелярские принадлежности, в общем, для организации быта, для занятий с ними и всё это было направлено в больницу). На коллегии звучит, что туберкулёз туалетной бумагой, к сожалению, не лечится. Знаем мы об этом, но надо спасибо сказать тем общественникам, которые помогают государству решать первоочередные задачи.

И поэтому такая ситуация не может быть одобрена. Получение проекта программы модернизации – это не про слушания вопрос был задан, мы просто несколько раз письменно просили представить нам программу для изучения. Она нам не представлена была в течение восьми месяцев. Наверное, этим я хочу закончить выступление. Спасибо.