

А жизнь короткая такая...

Согласно классификации ООН, население страны считается старым, если доля людей в возрасте от 65 лет и старше составляет семь процентов. У нас в Иркутской области эта цифра равна 9,6 процента. По показателям здоровья населения Иркутской области картина сегодня тоже безрадостная.

Начиная с 1992 года все демографические процессы происходят у нас со знаком минус. Продолжительность жизни уменьшается, средний возраст укорачивается, людей умирает больше, чем рождается, а те, что еще живы, больны практически поголовно. Мужчины умирают чаще, чем женщины, и умирают более молодыми. У нас неблагоприятный регион для желающих пожить дольше, мы не дотягиваем даже до средних показателей.

По продолжительности жизни Россия занимает где-то 70-е место в мире, в РФ средняя продолжительность жизни мужчин - 59 лет, женщин - 72 года. В Иркутской области - 54,9 и 69,3 соответственно. Лишь в двух территориях Иркутской области наблюдается незначительный прирост населения - в Усть-Илимске и Казачинско-Ленском районах. Во всех остальных регистрируется убыль, причем в Усолье-Сибирском, Нижнеудинске, Черемхово, Зиме - ярко выраженная.

"- Среди показателей смертности на первом месте стоят заболевания системы кровообращения, - отмечает главный врач факультетских клиник, доктор медицинских наук, депутат Законодательного собрания области Гайдар Гайдаров. - Люди умирают от инсультов, сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонических кризов и инфарктов. Вторая причина - внешняя (отравления, травмы и т.д.). На третьем месте - злокачественные образования. Эти три причины составляют практически 80 процентов всех мужских смертей. Положение женщин не лучше: за последние десять лет произошло увеличение женской смертности на 20 процентов за счет болезней системы кровообращения."

Пожалуй, единственный отрадный факт - удалось снизить младенческую смертность. Дети в возрасте до одного года стали меньше болеть благодаря мощным финансовым вливаниям в здравоохранение этой группы. Они сделаны за счет средств федерального фонда, целевых федеральных и областных программ по формированию перинатальных центров, благодаря оснащению кадрами и медицинским оборудованием.

Мало того что население нездорово, его болезненность растет с каждым днем. Есть такое понятие - скрытая заболеваемость. Человек не думает о своем самочувствии, а во время медицинского осмотра у него вдруг неожиданно выявляется букет болезней. Люди на самом деле больны, но из-за того, что об этом не подозревают, к медикам, как правило, обращаются слишком поздно.

Это прямая дорога к увеличению инвалидности. У нас в области очень высокий показатель выхода молодежи на инвалидность - более 50 процентов от числа обратившихся за присвоением этой категории. То есть трудовой потенциал Иркутской области стремительными темпами падает. Медики даже термин придумали: "инвалидизация трудресурсов". И эти инвалидные "ресурсы" у нас катастрофически молодеют.

Главным образом, виноваты в этом заболевания системы кровообращения. Случился инфаркт или инсульт - человек получает инвалидность. Второе место занимает онкология, на третьем - те же самые внешние причины. Хотя существуют пять тысяч разных заболеваний, первые три причины составляют 80 процентов всех случаев инвалидности. Похоже, что стрессы, плохая экология и человеческий фактор играют здесь не последнюю роль.

"- Структура показателей заболеваемости детского населения несколько другая, - говорит Гайдар Мамедович. - Первое место занимают психические болезни - им подвержены 30 процентов детей. На втором месте врожденные аномалии - сердечные, почечные, легочные, мозговые нарушения и т.д. Третье место занимают болезни нервной системы. Эти вещи нас, медиков, сегодня очень беспокоят. Каждый ребенок дошкольного возраста имеет одно или несколько заболеваний. Школьник с первого по десятый класс - два и более. В среднем студент высшего учебного заведения к окончанию вуза имеет три и более различных заболеваний. Это так называемая болезненность, которая накапливается из-за отсутствия в стране системы профилактики и диспансеризации детей."

Года два назад страна рапортовала президенту о проведенной всеобщей диспансеризации. Всех детей проверили, выявили заболевания, поставили на учет и отчитались. Все, дальше тишина. А болезнь не ждет, она нарастает и обостряется, потом переходит в хроническую форму, в итоге люди становятся инвалидами.

Срочно нужны деньги для того, чтобы заниматься реабилитацией, восстановительным лечением детей, профилактикой. Ничего этого практически не делается, и последствия страшно представить - они будут катастрофическими для последующих поколений. Сегодня мы имеем 12,1 новорожденного на тысячу населения. По демографической шкале Всемирной организации здравоохранения такой показатель считается низким уровнем рождаемости. Смертность составляет 17 человек на тысячу, и естественная убыль продолжается. Кроме того, идет резкое снижение продолжительности жизни. Кстати, в целом по стране тоже.

"- Если в 1998 году в Иркутской области люди жили в среднем 64 года, в 99-м - 62, то с 2000-го и по настоящий день - 61, - сообщил Гайдаров. - Население нельзя назвать здоровым, если за год на каждую тысячу жителей в амбулаторно-поликлинических учреждениях регистрируются 837 обращений."

Можно ли исправить положение и что надо делать? Прежде всего - заниматься профилактикой. К сожалению, у нас она практически не финансируется. Возьмем обычную поликлинику, к которой прикреплен Иванов-Петров-Сидоров, чьим здоровьем должен заниматься участковый врач. Государство выделяет на это 31 рубль на человека в месяц и удовлетворенно отчитывается, что средства в поликлинику поступают. Что можно сделать на эти крохи стоимостью в шесть трамвайных поездок?

Конечно, за медицинской помощью обращаются не все, в основном пожилые люди. Мы в нашей стране живем по принципу "здоровый платит за больного". Из общего числа госпитализированных больных в стационарных учреждениях примерно 64 процента - пожилые люди. Молодым болеть некогда и невыгодно.

Поликлинике, которая получает жалкие три червонца на каждого прикрепленного к ней человека, денег хватает только на зарплату и самое неотложное. А почему тридцать, а не триста рублей? Кто считал, сколько на самом деле требуется бинтов, шприцев, пленок для рентгенаппарата?

"- Самое страшное, что у нас не существует финансовых стандартов на федеральном уровне, - говорит Гайдар Гайдаров. - Так называемый стандарт подушевого норматива амбулаторно-поликлинической помощи законодателями не принят до сих пор. На каждой территории Российской Федерации он свой. Во-вторых, федеральным законом не определен стандарт финансирования неработающего населения. С 1 января страхователем стариков, инвалидов, детей, учащихся являются субъекты федерации, администрации территорий. Они с каждым годом увеличивают финансирование, но оно не удовлетворяет необходимых потребностей."

Сегодня программа государственной гарантии финансируется на 46,3 процента. То есть меньше половины больных могут пользоваться бесплатной медицинской помощью, остальные должны заплатить из своего кармана. Люди вынуждены приносить лекарства, перевязочные материалы, резиновые перчатки и прочие принадлежности, ложась в "бесплатную" больницу, потому что тариф на медицинские услуги в стационаре не покрывает все затраты.

В статье 41 Конституции РФ сказано, что каждый гражданин имеет право на бесплатную помощь. Но государство не определило конкретную финансово-законодательную базу для реализации этой статьи. По всей стране программа государственных гарантий финансируется максимум на пятьдесят процентов или чуть больше. Сегодня в Иркутской области на медицинское обслуживание не хватает двух миллиардов рублей. Где взять такие деньги? Причем в основном средств нет на неработающее население, которое как раз обращается к медикам чаще других.

"- Но 2004 год еще можно считать благоприятным по сравнению с наступившим 2005-м, - считает Гайдаров. - Нас сильно беспокоит, как будут развиваться события в области. Раньше на территории оставалось шесть видов налогов, теперь - три. Наша налоговая база сегодня не позволяет формировать бюджет с учетом потребностей и тех функций, которые возложил на нас федеральный законодатель. Из-за этого такие стабильные доноры, как Иркутск, Братск, Ангарск, Шелехов, уменьшили свой бюджетный потенциал по сравнению с прошедшим годом в три раза. Соответственно уменьшится финансирование культуры, образования, здравоохранения и т.д.

Я хочу задать вопрос правительству: что происходит? Пусть оно объяснит, как быть сегодня муниципальным образованиям Ольхонского, Чунского, Балаганского, Мамско-Чуйского районов Иркутской области, на что они должны сегодня содержать здравоохранение, образование, культуру? Бюджет Ольхонского района сегодня

дефицитен на 550-600 процентов, такого никогда в жизни не было! В Чунском районе - на 450 процентов."

Область взяла на себя ответственность за финансирование зарплаты учителей. Но на ком остается содержание школ? ОМС финансирует стационарную медицинскую помощь по недостаточному тарифу - на зарплату врачей хватает, а на питание и медикаменты остается по минимуму. Где взять остальные средства?

Чтобы повысить тариф хотя бы на 10 процентов, нужно триста миллионов рублей дополнительно. На 30 процентов - потребуется почти миллиард и т.д. Таких денег в области нет и не будет, учитывая, что федеральный законодатель свалил на наши плечи исполнение четырнадцати законов. Мы сегодня занимаемся теми функциями, которые раньше находились в ведении федерации. Вопрос к Госдуме и Совету Федерации: каким образом сегодня дотационные территории могут сформировать бюджеты для реализации главных задач, гарантированных Конституцией?

"- Мы, как депутаты Законодательного собрания, пытаемся что-то делать, - объясняет Гайдар Мамедович. - Недавно приняли решение обратиться в Бюджетный комитет Госдумы, чтобы он рассмотрел глубже и подробнее бюджет Иркутской области и сделал заключение, в котором будет дано обоснование ее бюджетной обеспеченности. Хотим просить, чтобы правительство и Министерство финансов отдельно издали соответствующее постановление."

Но ведь в таком же положении находятся Читинская область, Бурятия, Красноярский край и все остальные. Поэтому проблему нужно решать сразу в масштабах страны. Государство обязано изменить свое отношение к территориям, и это изменение должно выражаться в формировании каких-то законодательных и нормативных актов.

Восстановить разницу в финансировании здравоохранения бюджет территории не в состоянии, потому что, с одной стороны, муниципальное образование в соответствии с Бюджетным кодексом (БК) не имеет таких полномочий, с другой - у него просто нет средств. Областному бюджету БК РФ тоже не позволяет это сделать, он не вправе направить средства на территории муниципальных образований помимо субвенций и дотаций, определенных законом о бюджете Иркутской области и БК РФ. Это ограниченные средства, которые не решают проблемы.

Получается, что мы, испытывая финансовый кризис и находясь в правовом вакууме, бессильны что-либо предпринять. Мы оказались в замкнутом круге, из которого выхода нет.

Если не хватает средств на самое необходимое, за счет чего финансировать целевые программы? Если нет притока ресурсов, может, надо рациональнее перераспределить те, что имеются.

"- Есть смысл уменьшить по объему самый дорогостоящий вид медицинской помощи - стационарный, - считает Гайдаров. - Практически все "медицинские" деньги Иркутской области - 62 процента - идут на оплату стационарного лечения. По федеральному нормативу эта цифра не должна превышать 40 процентов. 50 процентов предполагается направлять в поликлиники, а туда сегодня выделяется только 32 процента. 10 процентов предназначены на технологии, замещающие стационар. Надо сокращать коечный фонд, проводить реструктуризацию сети здравоохранения, четко определить потребности в том или ином виде медицинской помощи. Считаю, что областной центр перенасыщен больничными койками. На иркутянина работают областные, федеральные, ведомственные и муниципальные койко-места. Это роскошь на фоне всеобщего дефицита."

Наверное, нелегко, но придется ломать, сокращать, закрывать лишнее, а освободившиеся средства передавать поликлиникам, чтобы они больше и чаще вызывали к себе Иванова-Петрова-Сидорова и требовали: немедленно оздоравливайтесь! Потому что, если не теребить и не заставлять, человек о собственном здоровье не вспомнит.

Вот Гайдаров, к примеру, борется с вредными привычками. Он издал приказ, запрещающий курить в клиниках вообще и категорически. Сам не курит и другим не дает. Своим сотрудникам пригрозил: "Накажу, если увижу с сигаретой!" Нашлись смельчаки, возразили, мол, им обязаны организовать места для курения. И получили ответ, что такое место есть - остров Юности: флаг в руки и скатертью дорожка.

Работникам факультетских клиник первые два дня временной нетрудоспособности оплачивают за счет собственных средств. Гайдаров всех предупредил: у тех, кто не занимается физической культурой, спортом и позволяет себе болеть, эту сумму снимут с надбавки к зарплате. Потому что если человек не заботится о здоровье собственного организма, значит, надбавку не заслужил. Может, где-то и перегибается палка, но эффект это приносит. Гайдаров рано или поздно добьется своего и заставит сотрудников бросить курить, в

этом не сомневаются уже сами курильщики.

Кстати, персонал больницы тоже зашевелился: везде висят строгие таблички "Не курить!" - что делать с больными? Запретить им курить невозможно. Но врач должен объяснить пациенту, что во время лечения никотин при поступлении в кровь снижает или вовсе нейтрализует активность действия лекарственного вещества. Поэтому будьте любезны, купите лекарства на свои кровные и тратьте их впустую, если вам так хочется. Тех, кто курит, сразу предупреждают, что эффект лечения может оказаться нулевым.

" - Если бы ежедневно каждый врач объяснял это людям и сам подавал пример, они бы непременно стали курить меньше, с этого и начинается профилактика, - утверждает Гайдаров. - А мы ведь уже забыли, что такое массовая физическая культура. Надо стимулировать тех, кто занимается спортом. Многие зависят от руководителя, от человеческого фактора и заботы о людях. Я, при всей занятости, еженедельно нахожу время на тренажерный зал, бассейн, игру в теннис. Потому что понимаю: мне надо быть в форме. Нужно объяснить людям, как это важно. Да, это удовольствие не из дешевых. Но сигареты, алкоголь и остальные вредные привычки разоряют человека больше, особенно когда приходится лечить последствия."

Возможно, ухудшение здоровья населения спровоцировали катаклизмы, непрерывно происходящие в стране последние несколько десятилетий. Как только мы перешли к новому устройству хозяйствования, к приватизации, к разгосударствлению, начались банкротства, экономический кризис, безработица. Народ обеднел, жить не на что, это спровоцировало всплеск преступности. Отсутствие средств, перспектив и идеалов привело к ураганному развитию наркомании. В середине 90-х годов можно было остановить процесс, если бы ввели ряд законов, ужесточающих требования как к преступности в целом, так и к наркоторговле в частности.

Сейчас в Иркутской области критически много ВИЧ-инфицированных, наркоманов, алкоголиков, и количество их растет. Это полностью деградировавшие люди, неспособные ни к производству, ни к воспроизводству. Их будущих детей ждут врожденные аномалии, инвалидность и жалкое существование за счет государства. Курение, алкоголь, наркотики стали смертельной угрозой для нашего общества. Наркоманы и ВИЧ-инфицированные больше десяти лет не живут.

Процесс прогрессирует, и это говорит о том, что у нас борьба со СПИДом и наркоманией ведется локально и формально. А должна быть всеобщей и массовой. Каждый день об этом должны говорить президент, губернатор, нужна государственная политика и реальные шаги. Нужны единые правила, порядок их выполнения и ответственность всех уровней за то, что сделано или не сделано.

Автор: Елена Гуцина © Байкальские Вести ОБЩЕСТВО , 👁 3120 08.06.2005, 09:20 📌 237

URL: <https://babr24.com/?ADE=22225> Bytes: 15906 / 15906 Версия для печати Скачать PDF

👍 Порекомендовать текст

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: @babr24_link_bot

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: @bur24_link_bot
эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова
Телеграм: @irk24_link_bot
эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская
Телеграм: @kras24_link_bot
эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская
Телеграм: @nsk24_link_bot
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин
Телеграм: @tomsk24_link_bot
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"
Телеграм: @babrobot_bot
эл.почта: eqquatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)