

Жить вредно, особенно в нашей области

По 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 %. По показателям здоровья населения Иркутской области картина сегодня тоже безрадостная.

Мы вымираем, мы теряем себя. Начиная с 1992 года, все демографические процессы происходят у нас со знаком минус. Продолжительность жизни уменьшается, средний возраст укорачивается.

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 территориях регистрируется убыль, причем ярко выражено - в Усолье-Сибирском, Нижнеудинске, Черемхово, Зиме.

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

Пожалуй, единственный отрадный факт - удалось снизить младенческую смертность. Дети в возрасте до одного года меньше стали 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 прямой дорогой ведет к увеличению инвалидности. У нас в области очень высокий показатель выхода молодежи на инвалидность, практически более 50 % от числа обратившихся за присвоением этой категории. То есть, трудовой потенциал Иркутской области стремительными темпами переходит в разряд социального балласта. Медики даже термин придумали: «инвалидизация трудресурсов». И эти инвалидные «ресурсы» у нас катастрофически молодеют.

Среди лидеров - 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 % всех случаев инвалидности.

- Структура показателей заболеваемости детского населения несколько другая, - отметил Гайдар Мамедович. - Первое место занимают психические болезни - им подвержены 30% 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 сильно беспокоят. Каждый ребенок дошкольного возраста имеет одно или несколько заболеваний. Школьник с первого по десятый класс - два и более. Студент высшего учебного заведения окончанию вуза имеет три и более различных заболеваний - каждый. Это так называемая болезненность, которая накапливается из-за отсутствия в стране системы профилактики и диспансеризации детей.

Года два назад страна рапортовала президенту России 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 новорожденных 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 г. - 62, с 2000 и по настоящий день - 61, - говорит Гайдаров. - Такое население нельзя назвать здоровым, если 837 обращений из каждой тысячи регистрируются в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Можно ли исправить положение и что надо делать? Прежде всего - заниматься профилактикой. К сожалению, у нас этот вид медицинской помощи 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% - 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 то, что у нас не существует финансовых стандартов на федеральном уровне, уверен Гайдар Мамедович. - Так называемый стандарт подушевого норматива амбулаторно-поликлинической помощи законодателями не принят до сих пор. На каждой территории Российской Федерации он свой. Это первое. Во-вторых, федеральным законом не определен стандарт финансирования неработающего населения. С 1 января страхователем неработающего населения - 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%. 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 не больше, чем на пятьдесят процентов или чуть больше. Сегодня у нас в Иркутской области на медицинское обслуживание не хватает два миллиарда рублей.

- Но 2004 год еще можно считать благоприятным по сравнению с наступившим, 2005, считает Гайдар Гайдаров. - Нас очень сильно беспокоит, как будут развиваться события в области. Раньше на территории оставалось шесть 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%, такого никогда в жизни не было! В Чунском районе - на 450%. Все знают об этом.

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% - уже нужно триста миллионов рублей дополнительно. На 30% - 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 ГД, чтобы он рассмотрел глубже и подробнее бюджет Иркутской области, и сделал заключение, в котором будет дано обоснование бюджетной обеспеченности Иркутской области. 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 должно 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 БК не имеет таких полномочий, с другой стороны 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.

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% - идут на оплату стационарного лечения. По федеральному нормативу эта цифра не должна превышать 40%. 50% предполагается направлять в поликлиники, а туда сегодня выделяется только 32%. 10% предназначены на технологии, замещающие стационар. Надо сокращать коечный фонд, проводить реструктуризацию сети здравоохранения, четко определить потребности в том или ином виде медицинской помощи. Я считаю, 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 теревить 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!».

Работникам факультетских клиник первые два дня временной нетрудоспособности оплачиваются за счет собственных средств. Гайдаров всех предупредил: у тех, кто не занимается физической культурой, спортом, оздоровительными мероприятиями, 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 своих 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? В принципе 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 курят, сразу предупреждают, что эффект лечения может оказаться нулевым.

- Я считаю, что если бы ежедневно каждый врач объяснял это людям и сам подавал пример, они бы непременно стали курить меньше, с этого и начинается профилактика, - уверен Гайдаров. - А мы ведь уже

забыли, что такое массовая физическая культура. Надо стимулировать тех, кто занимается спортом. Очень много зависит 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, что 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 95-96 годах можно было остановить процесс, если бы ввели ряд законов, ужесточающих требования как к преступности в целом, так и к наркоторговле в частности.

Отравления и травмы служат причинами внезапной смерти, болезни в этом случае не виноваты. Сегодня у нас в Иркутской области критически много ВИЧ-инфицированных, наркоманов, алкоголиков, и количество их растет. Это полностью деградировавшие люди, не способные ни к производству, ни к воспроизводству. Их будущих детей ждут врожденные аномалии, инвалидная судьба, и жалкое существование за счет государства.

Курение, алкоголь, наркотики стали смертельной угрозой для нашего общества. Обреченное население уходит безвременно - 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 должен говорить президент, губернатор, нужна государственная политика и реальные шаги.

Автор: Елена Гуцина © Новости Иркутской области (zaksobr) ОБЩЕСТВО, 👁 3339 24.08.2005, 17:14 📄 174
URL: <https://babr24.com/?ADE=23864> Bytes: 15394 / 15394 Версия для печати

👍 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

Автор текста: **Елена Гуцина.**

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](https://t.me/@kras24_link_bot)
эл.почта: krsyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская
Телеграм: [@nsk24_link_bot](https://t.me/@nsk24_link_bot)
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин
Телеграм: [@tomsk24_link_bot](https://t.me/@tomsk24_link_bot)
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"
Телеграм: [@babrobot_bot](https://t.me/@babrobot_bot)
эл.почта: equatoria@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](#)