

Иди на операцию весной

ДИАГНОЗ

Плановые операции могут приостановить до следующего года в тех больницах, где израсходованы государственные квоты на оказание услуг страховой медицины. Это подтвердили в министерстве здоровья.

Татьяна АНДРИАНОВА

Каждую осень в больницах страны начинается паника. Пациентам отказывают в запланированных операциях и обследованиях. Причина — средства, выделенные минздравом лечебному учреждению на год, иссякли раньше. Руководство больницы в таких случаях пишет заявку в минздрав и получает — или добавку, или отказ.

Так, в Приекульской больнице при квоте 40 тысяч латов объем услуг, которые оказывают жителям города и района, значительно больше, и сейчас приходится ограничивать количество пациентов, чтобы по возможности не выйти из бюджета до конца года. В Елгавской городской больнице еще не освоены квоты на сентябрь, но руководство «успокаивает», что наступили самые интенсивные по заболеваниям месяцы, и оставшиеся средства быстро израсходуются.

Руководство клинической больницы П. Страдыня подходит к ситуации, «когда кончаются деньги», по-хозяйски. Перерасход квот — это не трагедия, такая ситуация



Плановое лечение откладывается на новый год

происходит год от года, надо к ней быть готовыми и не решать финансовые проблемы за счет ожидающих лечения пациентов.

Если на 1 сентября годовая квота в размере 100 тысяч латов еще не была превышена, то к 12 октября она уже была превышена на 80 тысяч латов. В ожидании бюджетных вливаний больницы обслуживают пациентов за свой счет. Благо система хозяйствования и планирования обслуживания позволяет это сделать.

Директор по анализу труда и статистике больницы Ирена Мисане рассказала:

— На плановые операции и госпитализацию у нас всегда очередь. Осенью обычно очень много больных и может так получиться, что в декабре мы вынуждены будем сократить объем оказываемой помощи. Но не за счет сокращения плановых операций. Мы готовы выполнить все намеченные нашим лечебным учреждением обязательства перед пациентами.

Единственное, что не могут гарантировать в больнице, — это принять пациентов, записанных на операции в другие больницы, если

поток отказников хлынет в больницу Страдыня.

В Госагентстве обязательного страхования здоровья (VOAVA) нам сообщили, что у министерства нет средств для покрытия плановых услуг.

— Каждая больница должна планировать количество услуг из расчета выделенных на год средств. В некоторых случаях больницам доплачивают 25 процентов от размера квоты, что разрешают правила Кабинета министров, — сказал пресс-секретарь госагентства Томс Новикс.

Так, детской клинической университетской больнице перерас-

ходованные средства будут компенсированы, так как детское здравоохранение приоритетно. От ограниченности квот особенно страдают небольшие и районные больницы, где нет возможности оказывать сопутствующие платные медицинские услуги и за счет вырванных средств продолжать плановые операции пациентам.

И, похоже, ситуация не изменится к лучшему. Ведь, по прогнозам, государственное финансирование на медицинские услуги в 2009 году будет еще меньше. Позиция министерства здоровья — максимально ограничить лечение пациента стенами районной поликлиники, чтобы на дорогостоящие больничные койко-места направлять как можно меньшее количество пациентов. Правда, обещают добавить денег семейным врачам на обслуживание пациентов, но вряд ли это изменит общую мрачную картину.

Что же делать? Люди опытные заботятся о себе заранее. Зная свои болячки, они просят у семейного врача направление на обследование или на операцию в начале года — так, чтобы попасть в лечебное учреждение зимой, весной или летом, не откладывая дело до осени. Иначе можно оказаться в списке пациентов, которым место на больничной койке найдется только в будущем году.

ЭПИДЕМИЯ

Гепатит атакует

Эпидемия гепатита А, или желтухи, набирает силу; с начала года в Латвии официально зарегистрировано уже 1719 больных, в том числе 1122 взрослых и 225 детей. Об этом порталу Delfi сообщила специалистка по общественным отношениям Агентства общественного здоровья Лива Ауна.

Стремительнее всего эпидемия распространяется в Риге и Рижском районе (1181 случай), а также в Юрмале (41) и Огрском районе (27). Помимо того, всплеск отмечен в Бауском районе, где в настоящий момент зарегистрировано 15 больных гепатитом А.

Стоит напомнить, что больше всего рискуют заболеть гепатитом А люди, пользующиеся некачественной водой. Чтобы не заболеть желтухой, надо соблюдать правила гигиены: мыть руки с мылом, тщательно мыть овощи и фрукты, обдавая их кипяченой водой, пить только кипяченую воду. Наилучший способ противостоять гепатиту А — своевременная вакцинация.

Обычно болезнь Боткина протекает совсем без симптомов или начинается через 2—4 недели после заражения вирусом как обычное ОРЗ: невысокая температура, кашель, слабость, снижение аппетита, тошнота.

Так что распознать его подчас без специальной лабораторной диагностики не под силу и опытным врачам. Именно в скрытый период, до проявления желтухи, больной гепатитом А наиболее опасен для окружающих: не зная о своей болезни, он может заразить сотни окружающих его людей.

Волдемар ЗАКС.

ТВОЯ ЕВРОПА

Сегодня, 24 октября, — День ООН. Подходящий момент для напоминания, насколько важно достигнуть целей в области развития, поставленных в Декларации тысячелетия (ЦРТ). Эти цели относятся ко многим существенным вопросам, но мы хотели бы обратить особое внимание на один из них: женщина и здоровье. Одна из основных проблем, затрагивающих женщин во всем мире, это поразительное отсутствие прогресса в вопросе снижения смертности матерей.

Мария Ларссон, министр здравоохранения Швеции,

Маргот Вальстрем, заместитель председателя Еврокомиссии и председатель министерской инициативы Совета женщин — мировых лидеров,

Мэри Робинсон, председатель Совета женщин — мировых лидеров

В этом году мы достигли среднего этапа сроков выполнения ЦРТ, выдвинутых ООН. Эти цели были установлены, чтобы искоренить бедность и голод, способствовать равноправию полов и улучшению здоровья, особенно здоровья матерей. Когда речь идет о решении задач в области здоровья, проблемы кажутся непреодолимыми. В государствах и на международном уровне до сих пор существует большое соци-

альное, экономическое неравенство и неравенство в сфере здравоохранения.

Нынешняя тенденция свидетельствует о том, что многие государства с низким уровнем доходов не достигнут ЦРТ в сфере здравоохранения. С позиции женщин-лидеров нашим долгом и нашей сферой ответственности является сотрудничество с другими лидерами, например, министрами здравоохранения, чтобы определить и поддержать политическую деятельность, которая помогла бы изменить эту тенденцию.

Мы, женщины-лидеры из разных стран, собрались, чтобы высказать свою глубокую озабоченность отсутствием прогресса в вопросе снижения смертности матерей в странах с низким уровнем доходов. Мы поддерживаем министерский консультативный процесс Совета женщин — мировых лидеров и советника генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) д-ра Маргарет Чен. При своем вступлении в должность в 2006 году д-р Чен подчеркнула, что ей хотелось бы, чтобы деятельность ВОЗ оценивалась по ее влиянию на здоро-

вье жителей Африки и здоровье женщин.

Мы видим, что миллионы женщин по всему миру находятся в катастрофической ситуации, особенно в развивающихся странах. В 2005 году более 500 000 женщин скончались по причинам, связанным с беременностью. Как говорится в докладе ВОЗ по издержкам, связанным с заболеваемостью и смертностью матерей и новорожденных, социальные и экономические издержки, связанные со смертностью матерей, исключительно велики как для семьи, так и для общества в целом. В случае смерти матери смертность выживших ее детей в течение двух последующих лет в 3—10 раз выше, чем у детей, живущих с обоими родителями. Кроме того, заболевания, связанные с рождением ребенка, не позволяют женщинам включаться в общественную жизнь и принимать участие в развитии общества. Болезни и смерть матерей — великая потеря для общества, тормозящая экономическое развитие. Женщины обычно в большей мере, чем мужчины, тратят свои доходы на улучшение благосостояния семьи, до-

полнительное питание, охрану здоровья, детские школьные принадлежности и одежду.

Мы, женщины-лидеры, не можем зирать на происходящее, ничего не предпринимая. Мы призываем тех, в чьи силы входят женщины и мужчины на государственном уровне, чтобы они обратили внимание на этот вопрос и осуществили изменения, необходимые для улучшения здоровья женщин в государстве. Основа сотрудничества этих министров уже создана — это Сеть министров здравоохранения Совета женщин — мировых лидеров, в которую наряду с женщинами-министрами входят также ряд министров здравоохранения и которая тесно сотрудничает с офисом д-ра Чен по улучшению здоровья женщин во всем мире. Эта группа представляет собой огромную силу для существования улучшения жизни женщин во всем мире.

Что надо делать? Во-первых, мы совместно с министрами здравоохранения и другими женщинами-министрами должны способствовать обеспечению

За безопасное материнство

В день ООН женщины-лидеры напоминают о проблеме смертности матерей



полнительное питание, охрану здоровья, детские школьные принадлежности и одежду.

Мы, женщины-лидеры, не можем зирать на происходящее, ничего не предпринимая. Мы призываем тех, в чьи силы входят женщины и мужчины на государственном уровне, чтобы они обратили внимание на этот вопрос и осуществили изменения, необходимые для улучшения здоровья женщин в государстве. Основа сотрудничества этих министров уже создана — это Сеть министров здравоохранения Совета женщин — мировых лидеров, в которую наряду с женщинами-министрами входят также ряд министров здравоохранения и которая тесно сотрудничает с офисом д-ра Чен по улучшению здоровья женщин во всем мире. Эта группа представляет собой огромную силу для существования улучшения жизни женщин во всем мире.

Что надо делать? Во-первых, мы совместно с министрами здравоохранения и другими женщинами-министрами должны способствовать обеспечению

большей доступности услуг в области сексуального и репродуктивного здравоохранения, включая услуги по уходу за роженицами (антибиотики, кесарево сечение и переливание крови), средств контрацепции для женщин и мужчин и безопасного проведения абортов. Молодые мужчины и женщины должны получать объективную информацию о половой жизни и воспроизведении. Мужчин надо научить брать на себя большую ответственность за половые отношения и избегать беременности партнерш.

Во-вторых, нам нужно проводить масштабные мероприятия по устранению неравноправия мужчин и женщин и укреплению позиции женщин в обществе. Недостаточное медицинское обслуживание матерей и вызванная им высокая смертность и заболеваемость связана с дискриминацией и отчужденностью женщин, а это свидетельствует о том, что женщинам все еще отказывают в их основных правах. Девочки и девушки должны иметь возможность получать основное образование. Женщи-

нам нужно обеспечить возможность получить наследство и получить в свою собственность землю, работать и участвовать в политических инициативах. Мужчины также должны активно включаться в эту деятельность. Часто ошибочно считается, что равноправие полов отнесется только к женщинам. В действительности оно недостижимо без участия мужчин — выигрывают от этого как мужчины, так и женщины.

Имеются достойные уважения примеры, когда министры здравоохранения упорно трудились и продолжают это делать, чтобы изменить ситуацию в плане здоровья женщин в своем государстве. Например, министр здоровья и социального благосостояния Либерии Уолтер Гвенигале установил цели нынешней политики, которые отражают обязательства улучшить здоровье женщин, — для всего населения Либерии сделать равным образом более доступным качественное медицинское обслуживание, услуги социального благосостояния и улучшить питание женщин.

Министр здоровья Марокко Ясмин Баду осуществляет перемены, направленные на улучшение возможностей для женщин и защиты детей в стране; она провела ряд реформ, цель которых — улучшить управление больницами, использовать более дешевые лекарства и снизить уровень смертности новорожденных и рожениц. В Южной Америке министр детского здоровья Чили Мария Соледад Барриа осуществляла такую политику, при которой увеличивалась доступность средств аварийной контрацепции для женщин. Их должны следовать примеру этих министров и многих их коллег, чтобы изменения, которых ожидают женщины, стали реальностью. Для улучшения репродуктивного и сексуального здоровья женщин необходимы финансовые средства. Их мобилизация должна стать предметом всеобщей глобальной ответственности, так как во многих государствах, где они нужны всего, нет необходимых средств для оказания необходимых услуг. Должны выделяться средства из государственного бюджета и фондов иностранной помощи, чтобы обеспечить адекватное решение этих проблем.

Каждый день мы не оказываем необходимой помощи миллионам женщин. Мы решили действовать. Мы призываем других министров здравоохранения и всех мировых лидеров — женщин и мужчин — к совместной деятельности. Поступать иначе было бы неприемлемо.

Растет смертность среди рожениц

Казалось бы, все описанное в письме относится скорее к Африке. Увы, нет — с каждым годом в Латвии растет смертность как среди рожениц, так, к сожалению, и среди беременных женщин. Как улучшить эту статистику?

В прошлом году было зафиксировано самое большое число смертей среди рожениц за последние годы — шесть случаев. Для сравнения: в 2006 году зафиксировано только два таких случая, а в 2004 и в 2005 годах — вообще не одного. Эти цифры заставили министерство здоровья предпринять некоторые меры.

— Конечно, нужно учитывать, что растет не только число умерших беременных или рожавших женщин, но и число случаев рождаемости, — объясняет пресс-секретарь ми-

нистерства здоровья Оскар Шнейдерс. — Черная статистика заставила министерство предпринять некоторые шаги. Например, по инициативе министра здоровья был создан Консультативный совет по вопросам матери и ребенка, в который вошли представители профессиональных ассоциаций — семейных врачей, гинекологов и других. Совет создан с целью разработать предложения, которые помогли бы сократить смертность среди рожениц.

Также по просьбе министерства здоровья Инспекция по здоровью проводит проверку каждого отдельного случая, чтобы стала ясна причина смерти роженицы. Может быть, в этом вина врачей, а может быть, несчастный случай, который можно было предотвратить. Понятно, что для родных каждый такой случай — это большая трагедия.

Анджела ПАНКОВА.

Материалы рубрики подготовлены в сотрудничестве с представительством Европейской комиссии в Латвии.