

Актуально

Медицина «уходит» в область

Переподчинение учреждений здравоохранения не означает, что город освобождается от обязательств, связанных с функционированием больниц и поликлиник



Ирина Онищенко



Александр Неклюдов



Людмила Шеболаева

В Магнитогорске прошло заседание палаты городских округов совета муниципальных образований Челябинской области. Первым пунктом повестки стало обсуждение вопроса о взаимодействии местных органов власти и министерства здравоохранения Челябинской области по вопросам развития и функционирования учреждений здравоохранения.

Начальник управления кадрового и юридического обеспечения министерства здравоохранения Челябинской области Ирина Онищенко представила доклад, посвящённый разграничению полномочий между муниципальными органами власти и областным минздравом в связи с переходом муниципальных учреждений здравоохранения в областное подчинение. Эта программа стартовала ещё в 2014 году. По данным на первое мая 32 муниципальных образования в полном объёме передали учреждения здравоохранения в собственность Челябинской области. В стадии передачи находятся семь муниципалитетов, из них два городских округа: Магнитогорский и Челябинский.

– Процесс передачи учреждений здравоохранения Магнитогорского городского округа планируем завершить до 10 июня текущего года, – отметила Ирина Онищенко. – На сегодня муниципальная система здравоохранения, по сути, уходит, создаётся государственная система.

Но переход учреждений здравоохранения из муниципального ведения в областное не означает, что город освобождается от всех обязательств, связанных с функционированием больниц и поликлиник. На основе федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» органы местного самоуправления обладают собственными полномочиями в сфере охраны здоровья, реализация которых может оказать помощь в развитии и функционировании учреждений здравоохранения.

Средства местных бюджетов входят в число источников финансового обеспечения в сфере охраны здоровья. К полномочиям городских округов отнесено создание условий для оказания медицинской помощи населению, а также проведение мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

По-прежнему городские власти отвечают за создание благоприятных условий для привлечения медицинских работников. Органы местного самоуправления могут устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медикам за счёт средств местных бюджетов. Это касается как предоставления служебного жилья, компенсаций на оплату коммунальных услуг, так и выплаты «подъёмных» средств при трудоустройстве. Важно, чтобы в правовых актах был прописан порядок предоставления жилья работникам не только муниципальных, но и государственных учреждений.

Магнитогорский городской округ в 2017 году предоставил 108 жилых помещений медицинским работникам

Также возможно выделение бюджетных средств на предоставление учреждениям здравоохранения различных грантов и субсидий. Муниципалитет сможет передавать в безвозмездное пользование медучреждениям недвижимое имущество, земельные участки, обеспечивать доступность коммунальных услуг, заниматься благоустройством прилегающих территорий. А в рамках осуществления профилактики заболеваний закупать вакцины для определённых категорий населения и передавать в медицинские организации.

При этом бремя расходов по улучшению материальной базы медицинских учреждений, проведение текущих ремонтов станет задачей собственника – областного минздрава. Министр здравоохранения области, как основной работодатель, будет принимать на работу руководителей медицинских

учреждений и принимать решения об их увольнении. С 22 января 2018 года эту должность занимает анестезиолог-реаниматолог, выпускник Челябинской медицинской академии Сергей Приколотин.

В то же время в Магнитогорске планируется создать территориальный отдел здравоохранения с сохранением определённого количества штатных единиц и с частичной передачей управленческих функций.

– Думаю, что никоим образом качество и доступность медицинской помощи не пострадали в связи с передачей учреждений в госсобственность, – подчеркнула Ирина Онищенко.

Доклад вызвал ряд вопросов у глав городских округов. Так, председатель правления совета муниципальных образований Челябинской области, глава Пластовского муниципального района Александр Неклюдов интересовался, как будут регулировать сроки восстановления медицинского оборудования:

– Медицинское оборудование выходит из строя. В Пластовском районе медики длительное время были вынуждены проводить обследования передвижным флюорографом, так как стационарный не работал.

Был задан вопрос о механизме передачи медицинским работникам служебного жилья в собственность, так как многие специалисты готовы трудиться в провинции только на таких условиях. Прозвучало предложение занятием возрождением предприятия «Медтехника» на областном уровне.

В завершение председатель палаты городских округов Людмила Шеболаева предложила собрать пакет нормативных муниципальных документов, направленных на реализацию полномочий в сфере охраны здоровья, для обмена опытом между главами муниципальных образований. А также был определён состав рабочей группы, которой предстоит рассмотреть проект соглашения между минздравом и органами местной власти по вопросам оперативного взаимодействия и более чёткого разграничения полномочий.

Карина Левина

Рекомендации

Пять шагов для сохранения зрения

В России, согласно статистике Минздрава, каждый седьмой житель страдает от болезни глаз.

По данным ВОЗ, в стране от 0,4 до 0,6 процента населения – слепые. Многие состояния, ведущие к ухудшению и потере зрения, могут эффективно лечиться в случае ранней диагностики. «Медпортал» делится советами, которые даёт Американская академия офтальмологии.

Четыре глазные болезни – возрастная макулярная дегенерация, диабетическая ретинопатия, глаукома и катаракта – являются наиболее частыми причинами слепоты у людей в развитых странах. Поскольку эти болезни не вызывают боли и часто длительное время протекают бессимптомно, люди долго не обращаются за помощью. Выявить их на ранней стадии может только посещение врача. Обследование глаз определяет не только остроту вашего зрения, оно оценивает здоровье глаз в целом.

Офтальмологическое обследование также может помочь в выявлении сердечно-сосудистых болезней, гипертонии, сахарного диабета, некоторых видов рака. Эта процедура нередко спасает жизни.

1. Пройдите полное обследование глаз в возрасте 40 лет. Ранние признаки болезней или изменений зрения могут появляться именно в этом возрасте. Посещение окулиста – возможность выявить многие болезни ещё до появления симптомов, на ранних стадиях.

2. Уточните свою семейную историю заболеваний глаз. Определённые болезни имеют наследственный характер. Если у вашего близкого родственника была макулодистрофия (поражение желтого пятна сетчатки глаза), вероятность её развития у вас будет 50 процентов. Семейная история глаукомы повышает её риск в четыре–девять раз.

3. Помните о здоровом питании. Диета с низким содержанием жиров, богатая фруктами, овощами и цельными зёрнами, полезна для организма, в том числе и для глаз. К специфически полезным для глаз продуктам относятся цитрусовые, орехи, растительные масла, зёрна, зелёные листовые овощи и рыба.

4. Бросьте курить. Курение увеличивает риск таких болезней глаз, как катаракта и макулодистрофия. Оно вызывает сердечно-сосудистые болезни, которые могут опосредованно влиять на состояние глаз. Табачный дым, включая пассивное курение, приводит к сухости глаз.

5. Носите солнцезащитные очки. Действие ультрафиолета повышает риск развития болезней глаз, включая катаракту, птеригиум и рак.

Алкоголь

За здоровье!

По оценкам Минздрава, с 2006 года потребление алкоголя в России сократилось почти на 40 процентов. Всемирная организация здравоохранения, в свою очередь, констатирует, что сегодня среднестатистический россиянин выпивает за год на 3,5 литра алкоголя меньше, чем десять лет назад.

Широко распространённое мнение, что россияне – самые пьющие в мире, всё больше расходится с реальностью. Потребление спиртных напитков в стране снижается уже много лет, причём быстрыми темпами. Данные разных ведомств несколько разнятся, но как бы то ни было, все согласны, что в России с каждым годом пьют все меньше и эта тенденция сохраняется уже больше десяти лет.

Только в 2017 году потребление алкоголя сократилось на 0,3 литра – это полторы бутылки водки, 4,5 литра сухого вина или десять литров светлого пива.

В результате Россия теперь не входит даже в первую тройку самых пьющих стран (Литва – 18,2 литра, Беларусь – 16,4 литра, Молдова – 15,9 литра), занимая четвёртое место и совсем немного опережая Румынию, Чехию, Хорватию, Болгарию.

Употребляемые в России, по оценкам ВОЗ, 13,9 литра алкоголя на душу населения эквивалентны 34,75 литра водки. По информации портала «Ценомер», средняя цена водки сегодня – 693 рубля за литр. Значит, на выпивку в среднем уходит 24081 рубль. Средняя зарплата в 2017-м – 35845 рублей в месяц (430 тысяч в год). Значит, россияне тратят на алкоголь 5,9 процента своего дохода.

В прошлом году в Европе опубликовали результаты масштабного исследования алкогольных пристрастий потребителей, проведённого центром «Европейский социальный опрос». Некоторые результаты оказались достаточно неожиданными. В частности, выяснилось, что обеспеченные и образованные пьют больше, чем люди с низким социальным статусом.

«Потребление алкоголя вообще, похоже, связано с уровнем образования, – отмечает профессор социологии Норвежского университета естественных и технических наук Терье Андреас Эйкему. – Это отличает алкоголь, например, от курения, распространённое исключительно в низших слоях общества. Однако благополучные люди пьют «правильно», проблематичное потребление алкоголя более характерно для низших слоев».

Ещё один неожиданный вывод – потребление алкоголя начинает влиять на здоровье человека довольно поздно по сравнению с другими факторами. «Условия жизни важнее и могут сказать о том, почему мы пьём так, как мы пьём, – говорит Эйкему. – Проблематичное потребление алкоголя разрушает и самого человека, и его семью, но редко бывает основной причиной разрушения».