

Медицина периода стресс-тестов

Процесс социальных и экономических изменений, через который проходит Россия на протяжении последних почти 30 лет, значительно изменил привычную (прежде всего для тех, кто застал времена СССР) картину окружающего мира. Изменились не только отношения собственности и системы стимулов и ценностей, многократно возросли роль и значимость многих сфер и направлений человеческой деятельности. К числу последних относится, например, деятельность, связанная с ликвидацией разного рода катастроф. Возросшая сложность технологий вообще и отдельных технических систем в частности, новые политические и социальные рамки и обстоятельства обусловили необходимость создания целого пула соответствующих организаций – от МЧС и национальной гвардии до различных специальных сил быстрого реагирования.

Постепенно от задач реагирования и ликвидации последствий разного рода катаклизмов эти организации переходят к разработке и реализации мер по упреждению и профилактике недопустимых отклонений в функционировании и развитии тех социальных, технологических и иных систем и подсистем, за которые они отвечают.

Одна из подсистем устранения (и предупреждения) чрезвычайных ситуаций получила название «медицина катастроф». Последнюю отличает целый ряд особенностей – от высочайшей квалификации персонала и самого современного технического оснащения до способности обеспечивать сохранность жизни людей в самых сложных и трудно предсказуемых обстоятельствах (что, помимо прочего, предполагает четкую постановку задач и их эффективную реализацию).

Аналогия с медициной катастроф невольно приходит в голову при попытке осмысления тех мер и шагов, которые остро необходимы, чтобы сохранить и приумножить самое дорогое достояние страны – жизнь и здоровье ее граждан, независимо от того, кто они, где живут и чем занимаются.

Те реформы и процессы, через которые более 30 лет методом проб и ошибок идет (пробирается) наша страна, на мой взгляд, вполне можно сравнить с неким стресс-тестом – проверкой страны и общества на устойчивость и выживаемость. Многие из тех мер, что были реализованы на нашем пути в лучшее будущее, не могли не вызвать в обществе болевой реакции и связанных с ней стрессов, разрушительно воздействующих на здоровье и благополучие людей. В результате в российском обществе сформировались все признаки болевого синдрома – ощущение неуверенности, страха и связанные с этим негативные настроения и ожидания.

Как представляется автору, наличие подобного болевого синдрома является одной из причин (скрытым механизмом) снижения продолжительности жизни как в краткосрочном, так и в долгосрочном периоде и потому не позволяет корректно применять разработанные для совсем других условий методы оценки и анализа взаимосвязи расходов на здравоохранение, продолжительности жизни и экономического роста (статья А. Ерахтиной). Стрессовое воздействие социальных преобразований в России оказалось настолько велико, что, несмотря на увеличение расходов на здравоохранение, стране до сих пор не удалось нивелировать их влияние на здоровье и, соответственно, продолжительность жизни населения.

К сожалению, осознание затяжного характера стрессовой ситуации в обществе с позиции состояния здоровья и продолжительности жизни граждан в полной мере пока не наступило. Об этом свидетельствуют предпринимаемые меры по оптимизации и стандартизации системы здравоохранения, которые не дают желаемого результата: продолжительность жизни почти не растет, смертность находится на высоком уровне, кадровый потенциал системы здравоохранения не получает должного развития. А частная медицина со всем арсеналом новых маркетинговых продуктов, применяемых для ее продвижения на рынок, вряд ли способна кардинально изменить не слишком радужную картину. Особенно это касается регионов, значительно удаленных от центра и не имеющих тех возможностей, которыми располагают крупные города (см. статью Е. А. Тарасенко и М. М. Дворяшиной).

Очевидно, что слабое влияние российского здравоохранения на состояние здоровья населения объясняется не только

и не столько проблемами структурного характера или несбалансированностью мер поддержки и распределения финансовых ресурсов, сколько особенностями самого подхода к развитию медицины в местах работы и проживания людей.

Впрочем, с точки зрения понимания важности данного обстоятельства в Сибири, по крайней мере, мало что изменилось за прошедшие почти полтора столетия. Еще в 1880-е годы в Красноярске обсуждение этой проблемы было инициировано «выпускниками академий, дипломированными врачами» В.М. Крутовским, П.И. Рачковским, П.И. Мажаровым и др., которые начали активную работу «за формирование гражданского общества»¹, поскольку, по их мнению, улучшение здоровья населения невозможно без изменения роли и осознания значимости местных сообществ в этом важнейшем деле. Именно поэтому Владимир Михайлович Крутовский (1856–1938), который начал службу окружным сельским врачом в городе Ачинске и закончил свой жизненный путь на врачебном поприще в Красноярске, очень много делал не только для развития здравоохранения, но и улучшения условий жизни в родной Сибири – прежде всего, развития просвещения и культуры².

Несколько лет на начальном этапе своей деятельности он посвятил изучению состояния здоровья рабочих Енисейских золотых приисков. В поле его зрения оказались не только местная медицина, но и условия труда и отдыха горнорабочих. Сегодняшние исследования в традиционных отраслях сибирской экономики показывают, что условия труда по-прежнему оставляют желать много лучшего с точки зрения влияния на здоровье работников (см. статью М.И. Воеводы, В.М. Чернышева, О.В. Стрельченко, И.Ф. Мингазова).

Уже в советское время другой ученый, автор книг и работ по истории отечественной медицины и быту переселенцев профессор Николай Яковлевич Новомбергский (1871–1949)³, активно

¹ Броднева А.В. Кто Вы, доктор Крутовский? Красноярск, 2014. 278 с. [С. 4].

² Шишкин В.И. Крутовский Владимир Михайлович // Историческая энциклопедия Сибири / «К-Р». Новосибирск: СО РАН. Институт истории, Издательский Дом «Историческое наследие Сибири». 2009. 808 с. [С. 213].

³ Новомбергский Н.Я. По Сибири. Сборник статей по крестьянскому праву, народному образованию, экономике и сельскому хозяйству. Санкт-Петербург: Типография Дома призрения малолетних бедных. 1903 (перезд. М.: Директ-Медиа. 2014. 349 с.); Шишкин В.И. Новомбергский Николай Яковлевич // «Историческая энциклопедия Сибири» / «К-Р». Новосибирск: СО РАН. Институт истории, Издательский Дом «Историческое наследие Сибири». 2009. 808 с. [С. 492].

работавший в 1920–1928 гг. в экономическом отделе Сибревкома и Сибирской плановой комиссии, совсем не случайно ратовал за включение в генеральный план развития Сибири на период 1926/27–1940/41 гг. мер по созданию современных условий труда и жизни сибиряков⁴. «Руководство всей работой принадлежало особой Комиссии под председательством проф. Н. Я. Новомбергского», которая предложила «курс на колонизацию вместо переселения (то есть, вместо механической переброски, создание условий, гарантирующих действительную приживаемость эмигрантов)»⁵.

В основе «стресс-медицины» сибирских врачей лежал подход, при котором проблемы здравоохранения (здоровья и, в конечном счете, продолжительности жизни) должны рассматриваться и решаться обязательно с учетом местных условий и особенностей работы и жизни населения.

Развитие медицины в подобном направлении невозможно без расширения финансовых возможностей, прав и полномочий органов местного самоуправления. Вопросы здравоохранения не могут быть исключены из поля зрения местных сообществ. Однако предпочитаемые российскими реформаторами меры «оптимизации и стандартизации», а также следование усредненному «нормативному» подходу, на взгляд автора, не способны не только снять ту стрессовую атмосферу, в которой пребывают жители страны на протяжении последних лет, но и добиться сколь-нибудь существенного влияния на состояние их здоровья.

Главный редактор «ЭКО»



КРЮКОВ В.А.

⁴ Основные положения Генерального плана развития народного хозяйства Сибирского края 1926/27–1940/41. Новосибирск: Сибирская плановая комиссия. 1927. 132с.

⁵ Там же. С. 25.