

Под иконой св. Николая Чудотворца 97-летняя Анна Белова испустила свой последний вздох. Женщина скончалась в своей бишкекской квартире в окружении нескольких соседей и двух племянниц – единственной оставшейся у нее семьи.

Нельзя сказать, что последние свои дни Анна Белова провела в достойной обстановке. После падения она быстро угасла из-за обезвоживания и истощения в результате сильнейшего приступа диареи. Соседи вызвали скорую помощь, но медики отказались помочь, заявив, что в этом возрасте женщина уже «нетранспортабельна».

До самой своей кончины в мае 2013 года Анна Белова, даже будучи почти совсем слепой и глухой, жила одна и обслуживала себя главным образом самостоятельно. Падение, должно быть, сломило независимый дух женщины, однако система общественного здравоохранения обязана была обеспечить ей уход или паллиативную помощь, которые могли облегчить ей последние дни. В ситуации же, когда система здравоохранения Кыргызстана в целом находится в упадке, а за пожилыми и престарелыми традиционно ухаживают родственники, медицинского обслуживания для пациентов старческого возраста практически не существует.

Хотя реформы, осуществляемые при поддержке института доноров, и обеспечили некоторые подвижки в системе здравоохранения в целом, стратегия ведомства совершенно не ориентирована на решение задач гериатрии по оказанию помощи людям пожилого и старческого возраста. Как следствие, отсутствует понимание потребностей в данной сфере. «Проблемы [в деле оказания медицинской помощи престарелым] налицо, но обсуждение этого вопроса отсутствует, а внимание к этой сфере необходимо», – говорит консультант министерства здравоохранения Динара Алдашева. В Кыргызстане нет ни одного официального специалиста по гериатрии, добавляет она.

Теоретически система здравоохранения в Кыргызстане является бесплатной. Однако дефицит государственного финансирования означает, что обслуживающий медицинский персонал полагается на неофициальные платежи и зачастую отказывает в приеме пациентам из числа нуждающихся, включая престарелых, месячная пенсия которых составляет в среднем мизерные 4,5 тыс сомов (83 доллара).

По оценке Всемирной организации здравоохранения, правительство КР выделило в 2010 году на цели здравоохранения 84 доллара на душу населения. Хотя эта сумма и составляет порядка 10 процентов госбюджета, она является одной из самых низких в регионе. (Для сравнения: государственные расходы на систему здравоохранения на душу населения в России составили 749 долларов, а в США – 3967 долларов). Это приводит к наличию низкооплачиваемых врачей, которые либо работают на несколько ставок, либо ищут способы дополнительного заработка, а также плохо оборудованных медицинских учреждений, особенно скоромощного профиля.

Скорая медицинская помощь – которая особенно важна для пожилых пациентов – работает на пределе возможностей. По словам бишкекского сотрудника системы здравоохранения, пожелавшего остаться неназванным, на город с населением порядка миллиона жителей приходится всего 33 государственных кареты скорой помощи. Врачи принимают решение о необходимости госпитализации по

телефону. (Есть и частные службы скорой помощи, но относительно высокая цена этой услуги делает ее доступной только для зажиточных граждан).

В городе также нет общего приемного покоя для скоромощных больных – еще одной услуги, жизненно важной для пожилых людей. Государственные медицинские учреждения имеют узкую специализацию и могут отказать в приеме пациенту, симптомы которого не соответствуют профилю данного учреждения, даже привезенному по скорой помощи. Разрозненные факты дают основание полагать, что такие случаи происходят нередко, и таким образом больницы с легкостью могут отказаться принять пациента, неспособного платить за оказание медицинской помощи по неофициальным тарифам.

«Даже проработав 12 лет в здешней системе здравоохранения, я не всегда знаю, куда отправлять того или иного пациента», – говорит д-р Бартон Смит (Barton Smith), американский практикующий врач общего профиля из Центра семейной медицины при Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации в Бишкеке.

В обычных случаях, не требующих неотложного вмешательства, жители столицы могут обратиться в одну из клиник семейной медицины. Однако длинные очереди (а порой и грубость персонала) отпугивают людей. Специалисты – такие как кардиологи и гинекологи – часто требуют неофициальной платы за проведение тех или иных манипуляций. «За качество никто особенно не отвечает, а уровень коррупции, похоже, не снижается», – отмечает д-р Смит.

Более того, молодое поколение врачей считается менее квалифицированным, чем специалисты, получившие образование в советские времена. При общем падении уровня образования и, как говорят, вымогательстве взяток за сдачу экзаменов со стороны низкооплачиваемого профессорско-преподавательского состава, качество медицинского обслуживания падает.

Несмотря на имеющиеся проблемы, за большинством пожилых людей Кыргызстана в старости ухаживают члены традиционно больших кыргызских семей, состоящих из представителей разных поколений. «Это Восток, и человеку стыдно не ухаживать за родителями», – говорит Динара Алдашева из министерства здравоохранения.

Однако положение представителей старшего поколения в последние годы ухудшилось из-за повальной трудовой миграции в Россию и последующего распада традиционной семьи, в результате которого все больше и больше престарелых людей остаются совсем одни, говорит Айдай Кадырова – директор общественной организации «Бабушка эдопшн», ежемесячно помогающей одиноким пожилым людям небольшими финансовыми суммами и продуктами.

Многие пожилые люди, с трудом наскребающие средства на оплату коммунальных услуг, продуктов и других регулярных расходов, практически не имеют возможности бороться с неофициальными поборами в системе здравоохранения. «Еще они не знают своих прав», вроде права на бесплатную медицинскую помощь и скидок на определенные виды рецептурных препаратов, говорит Айдай Кадырова.

Небольшая общественная организация, такая как «Бабушка эдопшн», может помочь лишь тысяче пожилых людей в стране с населением около 5,7 млн

человек. У семей, нуждающихся в дополнительной помощи, особенно с разорванными миграцией традиционными семейными связями, «нет особых вариантов», полагает американский доктор Бартон Смит.

В конечном итоге для обеспечения потребностей пожилых и престарелых людей любая реформа в Кыргызстане должна включать в себя как систему здравоохранения, так и систему социальной помощи, полагает руководитель по стратегическим вопросам неправительственной организации HelpAge International Эппу Микконен-Жаннерей (Eppu Mikkonen-Jeanperet). При сложившемся же подходе люди старческого возраста «считаются неизлечимыми», и «система игнорирует их», говорит она.