

# На пользу ли нашей медицине реформы?



Продолжение. Начало на стр. 4–5

## Система здравоохранения едина

**Алексей ДУШКИН,**

руководитель Ассоциации нижегородских частных медицинских центров, совладелец частных клиник Нижегородской области:

— Сразу скажу: у нас единая система здравоохранения. Много лет я выступаю с этим заявлением, и я очень рад, что и министр здравоохранения России Вероника Скворцова говорит, что у нас единая национальная система здравоохранения. Мы работаем на одной и той же территории по одним и тем же стандартам, у нас работают одни и те же врачи, зачастую совмещающие работу в госучреждениях с платными клиниками. В законе об охране здоровья граждан прописано, что в России три ветви здравоохранения: государственная, частная и была муниципальная, которой сейчас уже не стало. Частная медицина — это не только те клиники, которые у всех на слуху, но и медицина ОАО «РЖД», и многие ведомственные больницы, которые включают в себя огромное количество стационаров высокотехнологичной помощи. На сегодня мы все работаем на одно и то же население. В Нижегородской области действительно найдено понимание, и то, что субъект федерации руководит всей системой здравоохранения, — это факт. Сегодня многие частные клиники и клиники, которые входят в нашу Ассоциацию, работают в системе ОМС. Мы очень продвинулись в этом отношении за последний год.

Горжусь, что три наших клиники вошли в 100 крупнейших клиник России, а две входят в 20 крупнейших частных клиник России. Помощь мы оказываем по всем направлениям, но эта помощь амбулаторно-поликлиническая, то есть мы принимаем как поликлиника, и у нас не представлена ни высокотехнологичная, ни стационарная помощь. У нас есть один частный стационар, но он не работает в рамках бюджета.

Сегодня произошла диверсификация частных клиник. Есть клиники, которые работают в верхнем платежном сегменте, но их в Нижнем Новгороде остались единицы «Академия», например. Большинство клиник рассчитано на средний сегмент и ниже — например, «Садко» и «Персона».



Сегодня 17 клиник работают по ОМС, и мы каждый квартал заявляем об увеличении объемов помощи.

**Сергей МИРОНОВ,**

главный врач клиники «Альфа — Центр здоровья»:

— Кроме ОМС есть еще и другая система, которая стремительно развивается, — добровольное медицинское страхование, которое является нашим ключевым коньком. Я имею в виду «Альфа-страхование». Сегодня говорилось, что ответственность лежит или на самом пациенте, или на государстве, или на других участниках здравоохранения (родственников). И мы забыли, что в первую очередь заинтересован в современной экономике, в поддержании здоровья работодатель, бизнес. И если мы состыкуем эти понятия — добровольное медицинское страхование и бизнес, то существует еще один путь, по которому люди могут получить качественные услуги и с надлежащим уровнем сервиса — это использование и развитие системы добровольного медицинского страхования. Среди тех, кто регулярно обращается в нашу клинику (а их порядка 20 тысяч человек, и это количество превышает показатель клиник, работающих по ОМС), среди наших пациентов по ДМС большое количество людей, которые не имеют высокого уровня заработной платы, у них невысокий уровень дохода, но о них заботится работодатель, выдавая им полис ДМС и обеспечивая им качественное, своевременное и комфортное обслуживание в условиях клиники ДМС. То есть работодатель не просто дает человеку деньгами какой-то бонус, а обеспечивает его полисом ДМС, чтобы человек не сидел на больничном, не выживал в очереди.

**Соломон АПОЯН,**

проректор по взаимодействию с органами государственной власти и общественными организациями Нижегородской государственной медицинской академии:

— Многие наши проблемы производны от главной — дефицита кадров. Как ее решаем? Теперь 70% бюджетных мест отданы под целевиков, за них платит государство, а человек потом пять лет должен отработать в районе. Эта система запущена три года назад, и надеюсь, что в скором времени мы справимся и с дефицитом. А это скажется



и на отношении людей к медицине. Если же говорить о профилактике, то надо, чтобы люди знали и том, какие у них права, надо и администрацию к этой работе подключать. В здоровье населения все заинтересованы.

**Наталья БАКУНОВА,**

главный врач ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»:

— 67 тысяч населения живет в Богородском районе, и для нас основным является здоровье не только городского, но и сельского населения. Перед нами стоит задача сохранить здравоохранение на селе как таковое. В нашем районе 17 фельдшерско-акушерских пунктов, там работают фельдшеры. Их возраст близок к пенсионному, и нам нужно обеспечить кадровую смену. Это можно сделать следующим образом: в крупных населенных пунктах перевести ФАПы в офис врачебной практики, чтобы там работали врачи общих врачебных практик. Они окажут более квалифицированную помощь, чем фельдшер. И программы, которые работают сейчас на территории области, помогут это сделать. Например, «Земский доктор». Врачи получают 1 миллион подъемных и задерживаются там. Эту же программу надо сделать и для фельдшеров. Потому что в населенных пунктах, где невозможно ввести ставку врача общей врачебной практики, там будет только фельдшер. И нужно заниматься сменой кадров, готовить кадры. Потому что мы говорим о первичном звене, где начинается профилактика, раннее выявление онкологии, туберкулеза, и там должно быть достаточно людей для работы с пенсионерами и детьми. Надо сохранить ФАПы и офисы врачебной практики как первичное звено.

## Критерии понятны

**Игорь СОРОКИН,**

заместитель главного врача ОКБ им. Н.А. Семашко:

— Когда мы говорим о реформе — хорошая она или плохая — на то есть показатели здоровья населения, которые о многом говорят.

Увеличивается продолжительность жизни, сокращается смертность, сокращается материнская и младенческая смертность. Это объективные критерии того, что мы реформируем отрасль правильно.