

На пользу ли нашей медицине реформы?

Одни категорически говорят — да! Все стало гораздо лучше. И мы здоровее. А другие с такой же категоричностью говорят — нет! Все стало еще хуже. Участники совместного заседания Общественного совета еженедельника «Биржа» и Нижегородского экспертного клуба попытались на прошлой неделе отделить эмоции от фактов. И объяснить тот феномен, когда огромные деньги, вложенные государством в медицину, казалось бы, уже дают ощутимые результаты, а в общественном сознании складывается иная картина. Почему так?

Эмоции и факты

Вот во время визита в Нижегородскую область вице-премьера Правительства РФ Ольги Голодец была озвучена информация, что в 2016 году Нижегородская область досрочно выполнила поручение Президента России об увеличении в полтора раза объемов оказания высокотехнологичной медпомощи. И в то же время Александр Прудник, старший научный сотрудник института социологии РАН, приводит цифру: недовольных качеством медицинских услуг у нас в регионе 39%.

Понятно, что эти цифры вызвали бурную дискуссию. Ведь за круглым столом собрались врачи, представители министерства здравоохранения, медицинский топ-менеджмент, ученые и журналисты. Журналистам, конечно, досталось за то, что «нагнетают», что «показывают только негатив». Ну, и медики в ответ получили столь же традиционный упрек — «мало информируете».

На характерную реплику о том, что по ТВ в основном показывают сюжеты про «врачей-вредителей» и взяточников, тут же реагирует **Сергей Лаптев, директор ТК «Волга»**: «Вы преувеличиваете. Да, каждый месяц мы показываем очереди в медицинских учреждениях. Но мы показываем on-line. Мы отражаем только сегодняшнюю жизнь. Поэтому можно спорить — кто виноват: человек или система. Но мы отражаем действительность. Как, например, людям в этих очередях становится плохо, их забывают возле приемных покоев. И о других примерах говорим. Сотрудникам скорой помощи — от меня лично огромная благодарность. Вызывали к родственнице скорую — помогли. Спасибо! Но после скорой приглашаем участкового врача. А потом — врача из платной клиники. Небо и земля! И это тоже наша сегодняшняя жизнь...»

Опытный модератор дискуссии, **Георгий Молокин**, старался быть беспристрастным, однако эмоции и ему не удалось сдержать. Статистика, разумеется, вещь убедительная и тренды положительные подтверждает. Но она абстрактна, а когда дело касается близкого человека, то боль всегда конкретна. И тут либо благодарности и низкий поклон, либо... Не здесь ли объяснение 39% социолога?

Что реформируем

Разберемся, в чем заключается реформа нашего здравоохранения. И что такое трехступенчатая система оказания медицинской помощи, о которой говорят реформаторы.

Татьяна ЕГОРОВА, начальник отдела медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Нижегородской области:

— Первая ступень — это амбулаторные, поликлинические или стационарные лечебные учреждения для лечения заболеваний, которые встречаются наиболее часто. В переводе на русский язык — это поликлиники, общие врачебные практики и ста-



ционары, в которых имеются основные профили: терапевтический, хирургический, педиатрический. И каждый из нас встречается на первом этапе именно с этим звеном. Второй этап — это многопрофильные или монопрофильные межрайонные центры. В этих центрах сконцентрированы квалифицированные кадры, хорошее оборудование и новейшие технологии. Примеры — первичные сосудистые отделения, центры диализа, онкологические, педиатрические и другого профиля. Самый высокий уровень — это там, где оказываются специализированные и высокотехнологичные виды медицинской помощи. Тут все самое передовое.

Несколько лет назад на 5,5 млрд рублей было приобретено более 10 тыс. единиц оборудования для оснащения медучреждений с первого до третьего уровня, и в настоящее время 94% технологичных видов медицинской помощи нижегородцы могут получить, не выезжая за пределы региона.

Для того, чтобы население знало про виды помощи и какие документы будут нужны, во всех наших медицинских организациях есть информационные стенды. Если в 2013 году у нас было 12 732 случая помощи, то в этом году более 21 тысячи.

Татьяна БОРОВКОВА, начальник отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области:

— Создание трехуровневой системы здравоохранения началось с акушерства, мы идем по этому пути с 2009 года. После анализа причин материнской и младенческой смертности (а в начале XXI века эти показатели, к сожалению, у нас зашкаливали, и мы по ним лидировали

в России) было принято решение о централизации акушерской и неонатальной помощи на базе стационаров со значительным количеством родов, в которых врачи гораздо чаще сталкиваются со сложными случаями и имеют опыт оказания помощи в подобных ситуациях. Поэтому родилась сначала двухуровневая система оказания помощи, а в конце 2015 года была создана трехуровневая система акушерской помощи после ввода в эксплуатацию двух перинатальных центров — в Дзержинске и областного перинатального центра на базе 40-й больницы (его больше знают как роддом № 7). На сегодняшний день оба эти учреждения имеют не только самое современное оборудование. У них есть лицензия на высокотехнологичные виды помощи, они способны выхаживать 500-граммовых детей. Все это позволило нам за короткий промежуток времени снизить материнскую смертность (в 2008 году она составляла 60,3 на 100 тысяч, по итогам 2015 года этот показатель составил 2,5 — зарегистрирован только один случай). И в 2016 году мы удерживаемся на этих же цифрах. И младенческая смертность у нас тоже значительно снизилась. В 2007 году показатель составлял 13,6, а на сегодняшний день и по итогам десяти месяцев он составляет 6,2.

Что волнует

Владимир ЛАПЫРИН,

главный редактор еженедельника «Биржа»:

— Убедительно. Но у меня еще три вопроса. Первый — служба скорой помощи. Насколько она сегодня соответствует требованиям дня? Второй — о пожилых, тех, кому за 60–70–80–90 лет. Существуют ли для них перспективы оказания помощи