

ОТ ОПТИМИЗАЦИИ ДО ПАНДЕМИИ СИСТЕМА

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОДНА ИЗ САМЫХ ПРОБЛЕМНЫХ СФЕР В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ. РЕФОРМА, СТАРТОВАВШАЯ В НАЧАЛЕ ДЕСЯТЫХ ГОДОВ В РОССИИ, ЦЕЛЮ КТОРОЙ БЫЛО ОПТИМИЗИРОВАТЬ СИСТЕМУ И ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПО ФАКТУ СДЕЛАЛА ЕЕ ЕЩЕ МЕНЕЕ ДОСТУПНОЙ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ. В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЭТО ПРИВЕЛО К ЗАКРЫТИЮ БОЛЬШОГО ЧИСЛА МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ В НЕБОЛЬШИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ И СОКРАЩЕНИЮ КАДРОВ. В 2019 ГОДУ РУКОВОДСТВО РЕГИОНА ЗАЯВИЛО ОБ ОТКАЗЕ ОТ НЕПРОДУМАННОЙ ОПТИМИЗАЦИИ. А В 2020 ГОДУ СИСТЕМА ПОШЛА ПРОВЕРКУ ПАНДЕМИЕЙ. ЮЛИЯ ГАРИПОВА



ГЛАВНУЮ КОВИДНУЮ БАЗУ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ — ИНФЕКЦИОННЫЙ ЦЕНТР В МАЛОЙ СОСНОВКЕ — ПОСТРОИЛИ ЗА 74 ДНЯ

За последние пять лет система здравоохранения Челябинской области претерпела некоторые изменения, однако по-прежнему большинство жителей региона считают задачу получения качественной медицинской помощи одной из самых сложных. А медики не удовлетворены зарплатой и условиями труда.

Большая часть последней «пяtilетки» в сфере здравоохранения Челябинской области проходила под знаком оптимизации. Реформа стартовала в России в 2010 году. По задумке федерального правительства, регионы за счет сокращения количества медицинских учреждений должны были избавиться от избыточного коечного фонда и перевести основные потоки пациентов в амбулаторное звено. В мае 2012 года вышел указ президента РФ о том, что зарплата врачей должна достичь 200% от средней зарплаты по региону, а среднего и младшего медперсонала — 100%. При этом добиться этого предполагалось без дополнительного финансирования отрасли. В итоге реальный результат оптимизации оказался далек от первоначальных планов. Во многих малых городах и

небольших населенных пунктах закрылись единственные стационары, медицинская помощь отдалась от пациентов на десятки километров, а многие местные медики лишились работы. Нагрузка на работающих врачей увеличилась, а реальная зарплата так и не достигла обещанного уровня. Протесты врачей и пациентов игнорировались на всех уровнях власти. Но в последние годы даже представители правительства РФ негативно оценивали итоги реформирования. Например, вице-премьер Татьяна Голикова заявляла, что многие регионы «ужасно» провели оптимизацию, и признавала снижение доступности и качества медицинской помощи, хотя Минздрав России этого не признает. Уже к 2015 году Счетная палата РФ пришла к выводу, что основные цели оптимизации не достигнуты — «ожидаемого роста эффективности и доступности медицинской помощи не произошло».

СОМНИТЕЛЬНАЯ РЕФОРМА К 2015 году в Челябинской области число психиатрических больниц сократилось на треть, а учреждений фтизиатрической

службы — почти в три раза. В мае 2018 года тогдашний министр здравоохранения региона Сергей Приколотин в интервью настаивал на том, что оптимизация позволяет «лучше структурировать управление системой здравоохранения». По его словам, уменьшается, прежде всего, количество юридических лиц за счет объединения медучреждений, а под сокращения попадают лишь управленческие кадры. «Учреждений не нужно столько, сколько есть сегодня: например, в городе с населением 150–200 тыс. человек достаточно одного юридического лица, в Челябинске больницы вполне справляются с таким объемом. При этом, безусловно, какие-то сокращения будут, но это касается только административного аппарата. Конечно, если на территории было несколько больниц, а мы объединяем их в одну, то главный врач останется только один, при этом остальные продолжают работать как филиалы, и их прежние руководители вполне могут перейти на должности заместителей. Больше всего оптимизация штата коснется кадровых служб, экономистов, бухгалтеров», — говорил министр.

В марте 2019 года челябинские эксперты Общероссийского народного фронта обратились в министерство здравоохранения региона с предложением пересмотреть «дорожные карты оптимизации», поскольку, по их мнению, качество и доступность медицинской помощи снижается. В качестве подтверждения общественники привели данные социологического опроса о том, что 44% южноуральцев недовольны качеством медицинских услуг, которые им оказывают в поликлиниках по месту жительства, а 90% отметили дефицит специалистов. Только в 2018 году ликвидировали четыре отделения, приемный покой, детский стационар и травмпункт в Юрюзани, закрыли роддом в Катав-Ивановске, объединили в одну несколько больниц в Златоусте и Ашинском районе.

«Перенос медицинского учреждения из одного населенного пункта в другой должен планироваться с учетом транспортной доступности, площади принимающего медучреждения. Необходимо отдать приоритет удержанию кадров на местах и не допускать сокращения ставок младшего медперсонала, при котором