

Актуально



Недавно журналисты направили в региональный минздрав запрос о примерах неудачной оптимизации в медицине. Ответ был бодрым: «Таких примеров в Челябинской области нет».

Что это? Чиновники не слышали моего обращения к депутатам Законодательного собрания 30 мая, в котором прямо сказано о необходимости остановить непродуманную оптимизацию медицинских учреждений в области? Или они не общаются с нашими жителями, не видят вала просьб и жалоб?

Но я-то встречаюсь с людьми! И в их глазах картина выглядит иначе. «Трудно стало попасть к врачу-специалисту», «Больница давно требует ремонта», «Ездить с анализами за 30 километров»... Это не просто эмоции. За каждой – боль и без того страдающего человека. От неё невозможно закрыться.

«Оптимизация» – неправильное слово

Выскажу своё мнение, сначала просто человеческое. Можно успешно отчитываться о деньгах, койко-местах, человеко-часах. Но если люди не могут получить помощь, когда она им необходима, значит, система даёт сбой. И знаете, это не просто бытовое неудобство – под угрозой оказывается жизнь.

Признаем прямо: само слово «оптимизация» в медицине стало синонимом ухудшения, сокращения, недоступности лечения. А ведь традиционно врачеванию ближе совсем другие качества – сострадание, милосердие, забота.

А теперь скажу как должностное лицо, представляющее государство, обязанное мыслить рационально и принимать взвешенные решения. Ситуацию вижу так.

Первое. Никакая целесообразность не оправдывает ситуацию, сложившуюся в процессе оптимизации здравоохранения в регионе. Задуманная как инструмент сокращения лишних управленческих расходов, она привела к сокращению доступности медицинских услуг. А значит, не достигла своей главной цели, больше того – прямо ей противоречит. Повторяю, как и в мае: в нынешнем, непродуманном виде ее нужно остановить!

Второе. Доступность и качество медицины для каждого жителя Южного Урала – это не то, к чему мы должны стремиться в некоем

Медицине нужен врач



Глава Челябинской области Алексей Текслер продолжает свой цикл статей-размышлений по наиболее острым, на его взгляд, темам

светлом будущем, а главный критерий оценки всех принимаемых решений прямо сейчас.

Третье. В сфере здравоохранения последуют системные решения на перспективу. Но снять острую проблему нужно немедленно. Начал кадровое обновление социального блока в правительстве. Перед новой командой – новые срочные задачи.

Сначала – отдать долги!

Ставлю на «стоп» любые планы, приводящие к сокращению медицинских учреждений. Что урезали непродуманно – обязательно пересмотрим.

В ходе своих поездок по области я видел больницы, на которые без слёз не взглянешь. Признаюсь, был шокирован, когда узнал, что утверждённые планы их ремонта или ввода в эксплуатацию фельдшерско-акушерских пунктов не исполнены. В 2018 году за счёт областного бюджета должны были

построить 30 ФАПов. А появилось только два. Это наглядный пример отношения чиновников к людям. Значит, восстановим жёсткую исполнительскую дисциплину.

До конца года поручил ввести в строй 24 таких пункта. Ещё 100 будет построено до 2024 года. Там, где нельзя организовать стационарный пункт оказания медпомощи, появится передвижной.

В текущем году завершим реконструкцию лечебного корпуса областного противотуберкулезного диспансера. Решение принято давно, но сроки исполнения сдвигались не раз. Хотя болезни не ждут.

Откроем для пациентов новую поликлинику в Metallургическом районе Челябинска. Проведём ремонт детской городской больницы в Магнитогорске, она получит новое оснащение. Оснастим и больницу в Южноуральске.

После встречи с жителями по-

ручил профинансировать ремонт районной больницы в Кунашаке.

Перечисленное – лишь часть долгов, которые отдаем срочно. Но в то же время нужны решения и на годы вперёд.

Врач должен быть рядом

Очевидно, что сами по себе отремонтированные больницы с новым оборудованием больных не вылечат. Людям нужны квалифицированные и заботливые врачи, фельдшеры, медсестры. Не за тридевять земель, а рядом.

Дал поручение до 1 сентября разработать областную программу, по которой молодые специалисты и врачи дефицитных специальностей будут обеспечены жильём. Будем поощрять профессионалов так, как того требует время. Например, отработав пять лет в глубинке – имеешь право на получение квартиры в Челябинске.

От минздрава и Челябинской медицинской академии жду совместного детального планирования подготовки медиков для региона, с учетом динамики ситуации на рынке труда и потребности учреждений в специалистах на многолетнюю перспективу.

Максимум через три года проблема с кадрами для медицины в Челябинской области должна быть снята

В муниципалитетах области вводится модель «Бережливая поликлиника». Бережливая – по отношению к людям. Посетитель не должен терять время и нервы в очереди за талоном. А врача пора освободить от лишних бумаг – больше внимания пациенту!

Предъявляя к профессии медика высокие требования, мы не должны забывать, что врач – это тоже живой человек, а не просто белый халат. Недопустимо, чтобы в результате каких-то бухгалтерских манипуляций его зарплата сокращалась.

От выживания – к долголетию

Южноуральцы имеют право на доступность здравоохранения, а реализовать это право могут не всегда. И часто страшнее самого недуга – ощущение беспомощности человека, которому требуется доктор, а до него не добраться. Хочу, чтобы это чувство навсегда ушло – вместе с «болезнями» медицинской отрасли. Такова задача-минимум.

Но есть у нас с вами и задача-максимум.

Средняя продолжительность жизни в Челябинской области сейчас – 71,6 года. Немногом больше, чем в Курганской, Оренбургской и Свердловской областях. Но почти на год меньше, чем в среднем по стране. Это интегральный показатель, в нём отражается и экология, и уровень жизни, и безопасность среды, и, конечно, качество и доступность медицины. И так, наша цель – не просто достичь общероссийского уровня продолжительности жизни, а выйти вперёд. Но продолжительность жизни на Южном Урале должна расти вместе с её качеством.

Это реально. И это достойный наших людей вызов для власти.

Алексей Текслер