

# Парадокс укомплектованных клиник

Главный врач будущей СОКБ №3 Антон Старков о том, как вернуть доступность медицины

Объединение больниц – один из самых обсуждаемых процессов в региональной медицине последнего времени. Для жителей отдаленных территорий, таких как Алапаевский район, это надежда получить качественную помощь рядом с домом, не выезжая в Екатеринбург. Но станет ли слияние реальным решением застарелых проблем или останется лишь сменой вывески? Мы обсудили перспективы создания единого медицинского кластера СОКБ №3, техническое перевооружение клиник и стратегию борьбы с главными угрозами – инфарктами и онкозаболеваниями – с главным врачом Антоном СТАРКОВЫМ.

– Антон Николаевич, какие лечебные учреждения вошли в состав Свердловской областной клинической больницы №3 и чем вызвана необходимость объединения?

– В единую структуру вошли екатеринбургская Центральная городская клиническая больница №3 в качестве головного учреждения, Алапаевская – филиал №1, а также медицинские организации в Махнёво и Верхней Синячихе – филиал №2.

Главная цель этого объединения – повысить доступность и качество медицинской помощи для жителей. Важно создать систему, при которой пациенту не нужно ехать за сотни километров, чтобы получить квалифицированную консультацию или лечение. Только за последние два месяца наши специалисты из ЦГКБ №3 выполнили пять выездов в Алапаевский район. И в результате врачи осмотрели более 1 500 человек, а во время четырех выездов по вакцинопрофилактике было привито свыше тысячи местных жителей.

– Вы проанализировали ситуацию в больницах Алапаевского района. В чем вы видите основную слабость медучреждений, удаленных от Екатеринбурга?

– Слабость кроется не в отсутствии врачей или медсестер, а в неэффективной организации процессов. Основная недоработка – это неправильное распределение функциональной нагрузки. Получается парадоксальная ситуация: медицинский персонал есть, рабочие места укомплектованы, а доступности помощи для пациента нет. Наша задача – исправить это.

– Что показали недавние выездные приемы ваших специалистов? Какие системные недостатки удалось выявить у коллег?

– Наши врачи отметили несколько ключевых моментов: у многих местных докторов от-



личное образование и большой опыт, но организационно недостаточно выстроена работа по профилактике заболеваний, хромают планирование расписания и организация консультаций узких специалистов. Есть технические и организационные вопросы к работе с медицинской информационной системой и срокам ожидания приема.

Первое место в структуре смертности в области занимают сердечно-сосудистые заболевания (инфаркты, инсульты) и онкология. Необходимо усилить профилактику, наладить раннее выявление этих болезней и грамотное диспансерное наблюдение. Это напрямую повысит эффективность и спасет жизни.

– Главным фактором, снижающим доступность помощи, называют дефицит кадров. Вы согласны с этим утверждением? Смогут ли выездные бригады решить эту проблему?

– По сравнению с другими территориями укомплектованность выглядит вполне благополучно: 120 врачей и 659 сотрудников среднего звена на 66 тыс. населения Алапаевского района внушают полную уверенность в возможности полноценного оказания медицинской помощи.

Задача эффективного руководителя – в грамотном управлении этими ресурсами. Конечно, мы будем доукомплектовывать штат по мере востребованности тех или иных специ-

альностей. Но параллельно мы делаем ставку на перераспределение функций уже работающих медиков, а также на повышение квалификации. Уже сейчас собираем с докторов пожелания по обучению и планируем их подготовку на базе ведущих образовательных учреждений. А пока они будут повышать свои компетенции, консультативные приемы закроем силами наших специалистов из Екатеринбурга.

– Каково техническое оснащение больниц в Алапаевске и планируется ли его обновление?

– Безусловно, будет проведена масштабная работа по модернизации, капитальному ремонту зданий и отделений, обновлению парка тяжелого оборудования. Часть работ мы стараемся выполнить уже в этом году, планируем полностью отремонтировать педиатрическое отделение Алапаевской больницы, и не только.

В июле мы завершаем полную инвентаризацию материально-технической базы. До конца года определим четкую стратегию развития, поймем потребности населения в конкретных видах диагностики и лечения.

– На чем специализировалась ЦГКБ №3 Екатеринбурга и сохранит ли она свой профиль после реорганизации?

– Профиль будет зависеть от потребности населения в той или иной медицинской помо-



щи. Сегодня мы интегрируем работу филиалов в единую систему и постараемся усилить сильные стороны каждого учреждения.

– Какую модель оказания помощи вы планируете создать в итоге и как распределятся функции между центром и филиалами?

– Свердловская областная клиническая больница №3 – единое медицинское учреждение. Организационно-методические и сложные высокотехнологические функции будут реализованы в Екатеринбурге (ЦГКБ №3) и Алапаевске (филиал №1). Такая структура позволит централизовать управление и стратегическое планирование, оставив исполнение на высоком уровне непосредственно на местах.

Татьяна БУРОВА,  
Екатерина МАКАШИНА

