



# ПЕРВАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ ПРЕМИЯ «ОРГЗДРАВ: ЛИДЕРЫ ОТРАСЛИ»

**НОМИНАЦИЯ**

**«ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ»**

**ПРОЕКТ**

**«КОВИДНЫЙ ГОСПИТАЛЬ.**

**ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ»**

ККБСМП ИМ. М.А. ПОДГОРБУНСКОГО  
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ К.М.Н. ИГОРЬ ВАДИМОВИЧ ПАЧГИН

КЕМЕРОВО 2022



# Описание проблемы, противоречий и сложностей ситуации.

Появление и быстрое распространение до пандемии новой коронавирусной инфекции COVID - 19 вызвало ряд серьезных проблем, требующих скорейшего решения:



- острую необходимость в организации ковидных госпиталей с соблюдением всех норм инфекционной безопасности;



- острую нехватку квалифицированных медицинских кадров и рациональность их использования;



- оказание квалифицированной медицинской помощи.

Анализ и управленческое решение этой проблемы, которая стояла перед нами в начале пандемии, позволило бы, улучшить результаты работы нашей многопрофильной больницы, повысить эффективность оказываемой медицинской помощи больным COVID-19.



## Цель и показатели для измерения достижения цели.



### Цель:

Качественное оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (НКИ) (среднетяжелое, тяжелое и крайне тяжелое течение COVID-19), в условиях эффективно функционирующего многопрофильного ковидного госпиталя (стационар 3-го уровня), с возможностью развертывания коек для своевременной госпитализации пациентов с НКИ по медицинским показаниям, в условиях дефицита врачебных кадров.



## Показатели для измерения достижения цели:



- снижение внутрибольничной летальности от НКИ;
- снижение досуточной летальности;
- снижение повторных госпитализаций – как критерий качественной медицинской помощи;
- снижение летальности в группе беременных и родильниц и летальности внутри непрофильных отделений, как показателя необходимости своевременной оценки тяжести состояния и рациональной маршрутизации пациентов внутри стационара.



## Задачи, которые требовалось решить для достижения цели.



1. выделение для ковидария наиболее соответствующего требованиям инфекционной безопасности, площадям и возможности оказания качественной лечебно – диагностической помощи помещения на территории многопрофильного больничного городка;
2. структурирование логистики внутри стационара – создание трёх уровней отделений: терапевтические отделения, отделения (палаты) интенсивной терапии, отделение реанимации.
3. поддержание преемственности в стационарном ведении пациентов как внутри отделений, так и между отделениями, и в том числе – между службами.
4. поиск и привлечение квалифицированных профильных кадров как среди врачебного, так и среди среднего медицинского персонала;
5. отказ от «бригадного» метода работы как менее квалифицированного, вынужденного, не несущего персональной ответственности;



## Задачи, которые требовалось решить для достижения цели.



6. отказ от вахтового метода работы, как тяжелого в психологическом, так и в физическом смыслах;
7. организация взаимодействия всех клинических и лабораторно – диагностических служб на базе ковидного госпиталя, в том числе, заместительной почечной терапии;
8. выделение в структуре ковидного госпиталя отдельного подразделения для оказания медицинской помощи беременным, родильницам и роженицам с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических норм;
9. организация мониторинга тяжелых больных с медицинскими организациями 1 и 2 уровней в режиме 24/7;
10. организация взаимодействия со службой Медицины катастроф для своевременной и квалифицированной медицинской эвакуации пациентов с COVID-19.
11. Создание службы заместительной почечной терапии (нефрология).



## Задачи, которые требовалось решить для достижения цели.



12. материально-техническое обеспечение ковидария - приобретение лекарственных препаратов в соответствии с постоянно дополняющимися методическими рекомендациями по лечению пациентов с НКИ, медицинского оборудования – аппаратов ИВЛ, мониторов слежения, концентраторов кислорода, инфузоматов, цифровых аппаратов для рентгенологических исследований, в том числе, передвижных, аппаратов для гемодиализа и др.
13. Строительно – монтажные работы, связанные с обеспечением кислородной поддержки пациентам с НКИ – установка второго газификатора, концентратора кислорода, установка 320 точек клапанного кислорода, дополнительного резервуара для хранения жидкого кислорода, позволяющего создать запас кислорода на 25 тонн (максимальная недельная потребность) на случай аварийной ситуации.



# Необходимые ресурсы и этапы реализации

## НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ



- Использование под ковидный госпиталь корпуса родильного дома, как наиболее подходящего здания по требованиям инфекционной безопасности, монтаж шлюзов, перегородок, зонирование помещений для безопасности медицинского персонала и пациентов ковидария, выделение рабочих зон и зон отдыха медицинского персонала;
- организация шлюза в переходе из ковидного госпиталя в другие корпуса больницы;
- объединение нескольких терапевтических служб, для высвобождения квалифицированных профильных медицинских кадров, осуществляющих экстренные дежурства по городу (по прочей терапевтической патологии), увеличение кратности дежурств объединенной службы с освобождением от дежурств по терапевтическому профилю учреждения, на базе которого развернут ковидный госпиталь, перенаправление высвободившихся кадров на работу в ковидный госпиталь;
- выведение двух отделений с палатами интенсивной терапии (ПИТ) (максимальная мощность – 19 коек), с их оборудованием и оснащением и развертывание их в ковидном госпитале из освободившихся от дежурств и госпитализации отделений терапевтического профиля учреждения.



# Необходимые ресурсы



- развертывание отделения реанимации (максимальная мощность – 48 коек), с привлечением постоянных медицинских кадров из лечебных учреждений области, которые высвободились в связи с уменьшением объемов плановой медицинской помощи;
- создание системы курации прикрепленных пациентов по стационарному принципу, а именно: врачи-терапевты ведут закрепленные за каждым врачом палаты, курация пациента врачом-терапевтом осуществляется от момента госпитализации до выписки пациента, что повышает степень заинтересованности, ответственности и преемственности пациентов палатным врачом-куратором и значительно улучшает психологическое состояние пациентов, попавших в особые условия стационарного лечения.
- разделение потоков пациенток акушерского профиля: беременные и роженицы получают терапию в условиях отдельно выделенной структуры ковидного госпиталя; родильницы с тяжелым и крайне тяжелым течением НКИ переводятся в общую реанимацию ковидного госпиталя. Дальнейшая курация родильницы осуществляется коллегиально в режиме «акушер-гинеколог – анестезиолог-реаниматолог – терапевт» и далее – «акушер-гинеколог – терапевт».



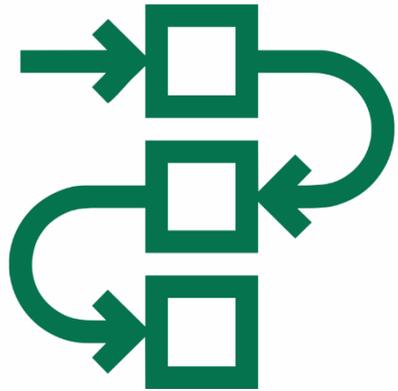
# Необходимые ресурсы



- создание бригад врачей анестезиологов-реаниматологов, разделение отделения реанимации на посты (каждый пост – 12 коек). На каждом посту работает бригада врачей анестезиологов-реаниматологов из 3 специалистов (график работы – сутки через двое).
- преемственность в ведении пациента в схеме: терапевтическое отделение – ПИТ – отделение реанимации. Ступенчатая система переводов пациента внутри стационара: пациент может быть переведен в реанимацию из любого отделения (критерии – тяжесть состояния, необходимость протезирования временно утраченных жизненно важных функций, необходимость интенсивной терапии и постоянного мониторингового наблюдения), но из отделения реанимации пациент переводится в ПИТ, а в дальнейшем (при сохранении устойчивой положительной динамики, приверженности к лечению) – в палату терапевтического отделения.
- создание консультативной базы в рамках программы медицинских информационных центров (КМИАЦ, в нашем случае) «Мониторинг пациентов с угрожающими жизни состояниями», осуществляющей помощь в ведении пациентов с НКИ стационарам области 1-го и 2-го уровней.



## Этапы реализации



- Переоборудование функционирующего родильного дома или отдельно стоящего корпуса под ковидный госпиталь,
- Развертывание приемно-диагностического отделения,
- Развертывание отделений ковидария (максимальная мощность – 280 коек),
- Развертывание палат интенсивной терапии (максимальная мощность – 19 коек),
- Развертывание отделения реанимации (максимальная мощность – 48 коек),
- Развертывание службы заместительной почечной терапии: нефрологическая бригада (врач-нефролог + медицинская сестра диализа), 3 аппарата гемодиализа + аппарат для проведения ГДФ (PrismaFlex), возможность проведения ЗПТ любым врачом анестезиологом-реаниматологом,
- Постоянное обучение врачей по программе ВМР по лечению НКИ в системе НМО.



# Полученные результаты (качественные, количественные)



## КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:

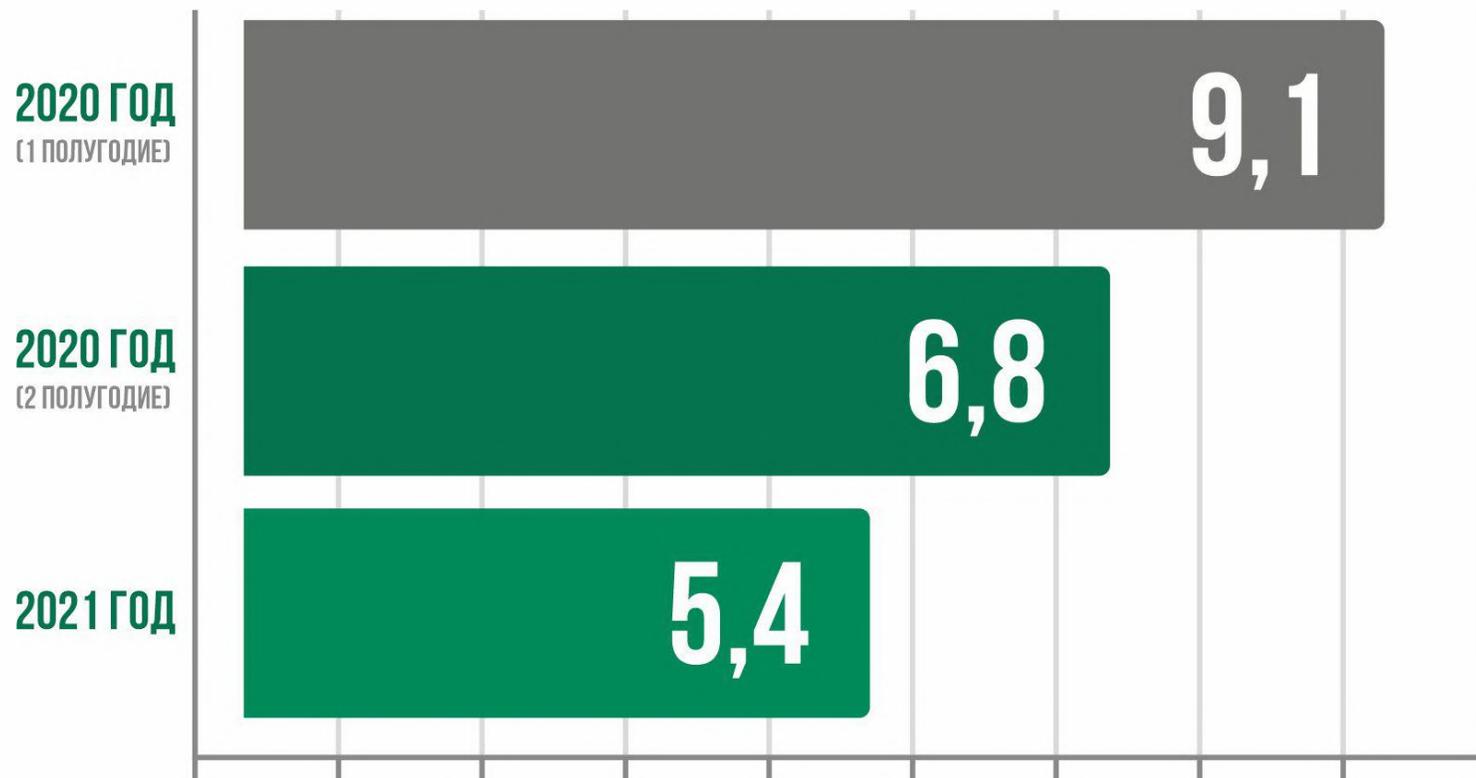
Анализ и наше управленческое решение проблемы медицинской помощи больным с НКИ реализовалось в создание на территории многопрофильной больницы ковидария наиболее соответствующего требованиям инфекционной безопасности, для оказания качественной лечебно – диагностической помощи больным с НКИ, что позволило обеспечить:

- последовательное снижение стационарной летальности в ковидарии ККБСМП им. М.А. Подгорбунского до уровня - с 9,1% до 5,4% **(таблица 1)**
- снижение летальности в ковидарии ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, в сравнительном аспекте с др. стационарами области **(таблица 2);**
- снижение досуточной летальности в ковидарии ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, в сравнительном аспекте с др. стационарами области **(таблица 3).**
- снижение летальности в консультируемых стационарах 1-го и 2-го уровней
- снижение повторной госпитализации в ковидарии **(таблица 4).**
- низкую летальность в ковидарии ККБСМП у беременных и родильниц с НКИ **(таблица 5).**



## Таблица 1.

Летальность в ковидарии ККБСМП им. М.А. Подгорбунского за 2020-2021 годы в сравнительном аспекте.

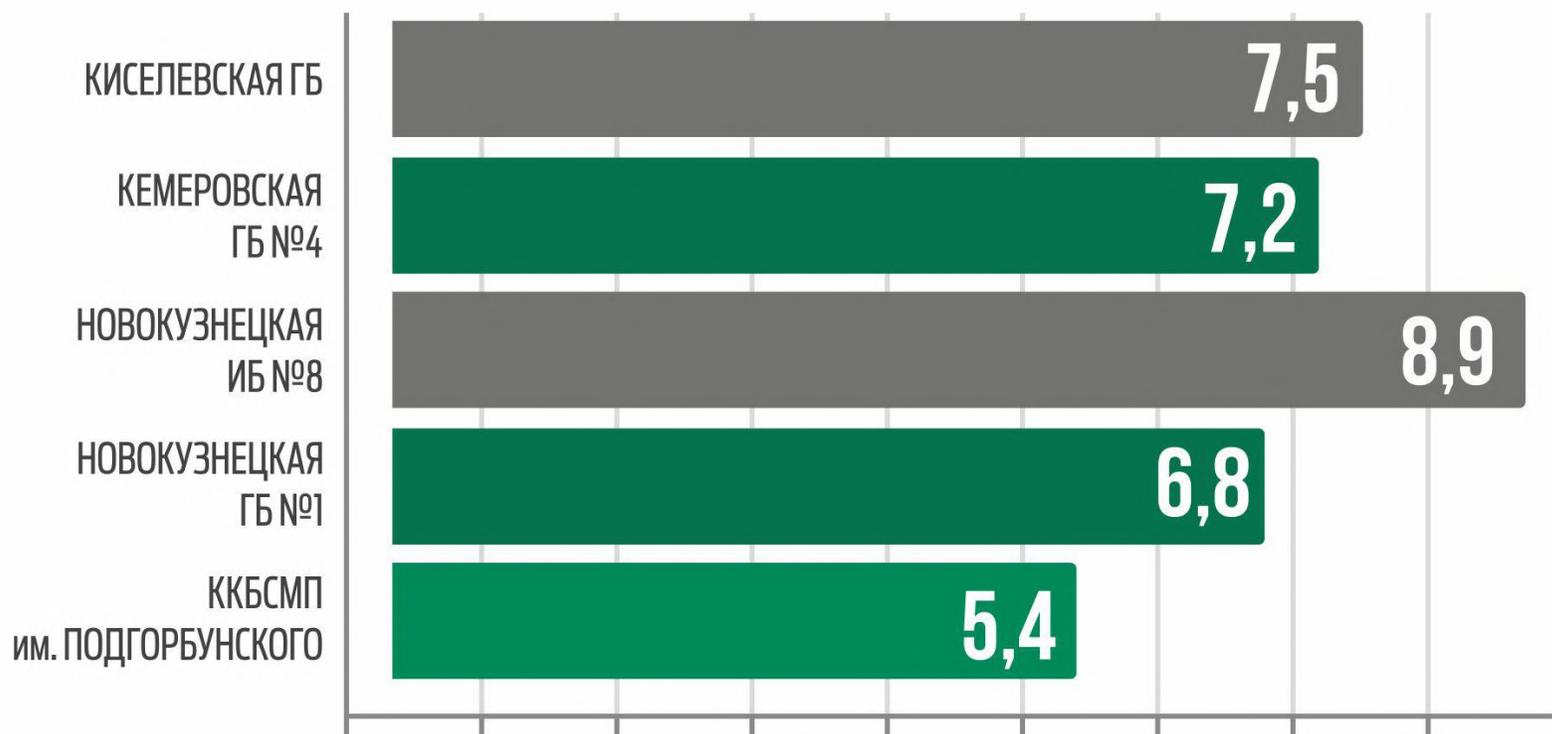


*\* - летальность в ковидарии ККБСМП им. М.А. Подгорбунского в первом полугодии 2020 году до внедрения новых подходов в структуризации подразделений учреждения и использования медицинских кадров, и после внедрения, когда работа проводилась по предложенной нами системе использования медицинских кадров.*



## Таблица 2.

Летальность в наиболее крупных ковидариях Кемеровской области, развернутых на базе учреждений 3-го уровня, с бригадным методом работы\* без постоянных профильных медицинских кадров за 2021 год.

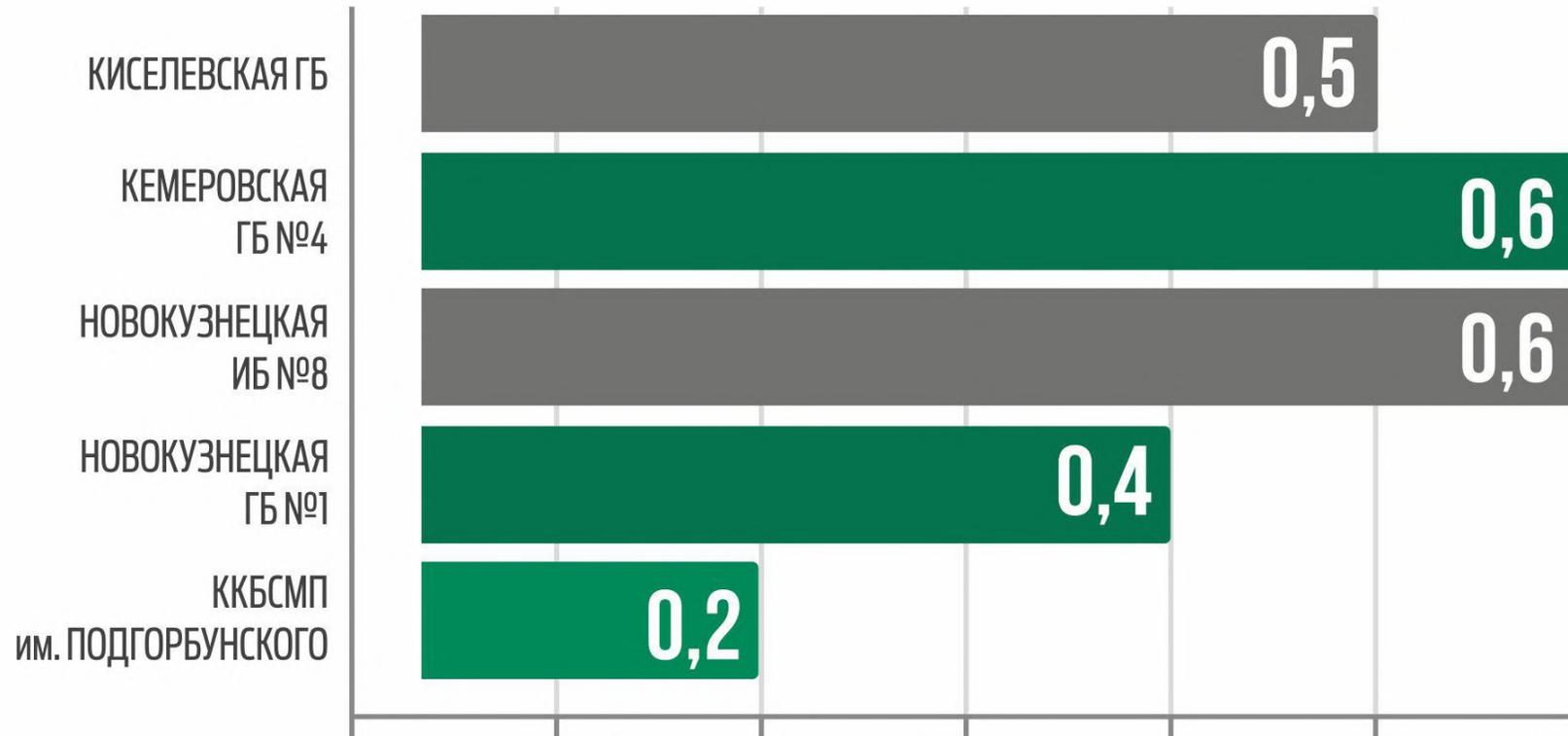


*\* - кроме ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, где работа проводилась по предложенной нами системе использования медицинских кадров.*



## Таблица 3.

Досуточная летальность в наиболее крупных ковидариях области, развернутых на базе учреждений 3-го уровня, с бригадным методом работы\* без постоянных профильных медицинских кадров за 2021 год.

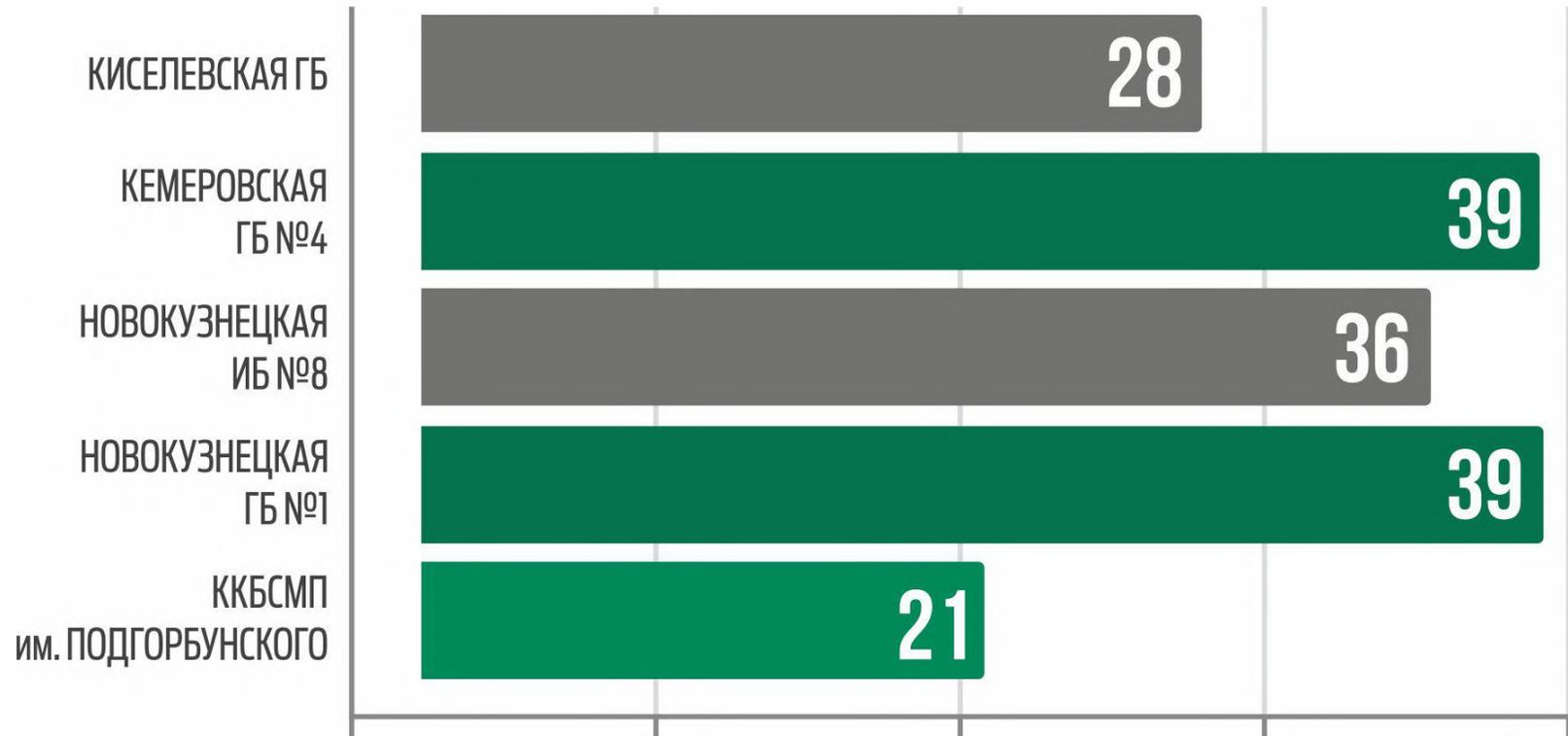


\* - кроме ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, где работа проводилась по предложенной нами системе использования медицинских кадров.



## Таблица 4.

Повторная госпитализация в наиболее крупных ковидариях области, развернутых на базе учреждений 3-го уровня, с бригадным методом работы\* без постоянных профильных медицинских кадров за 2021 год.

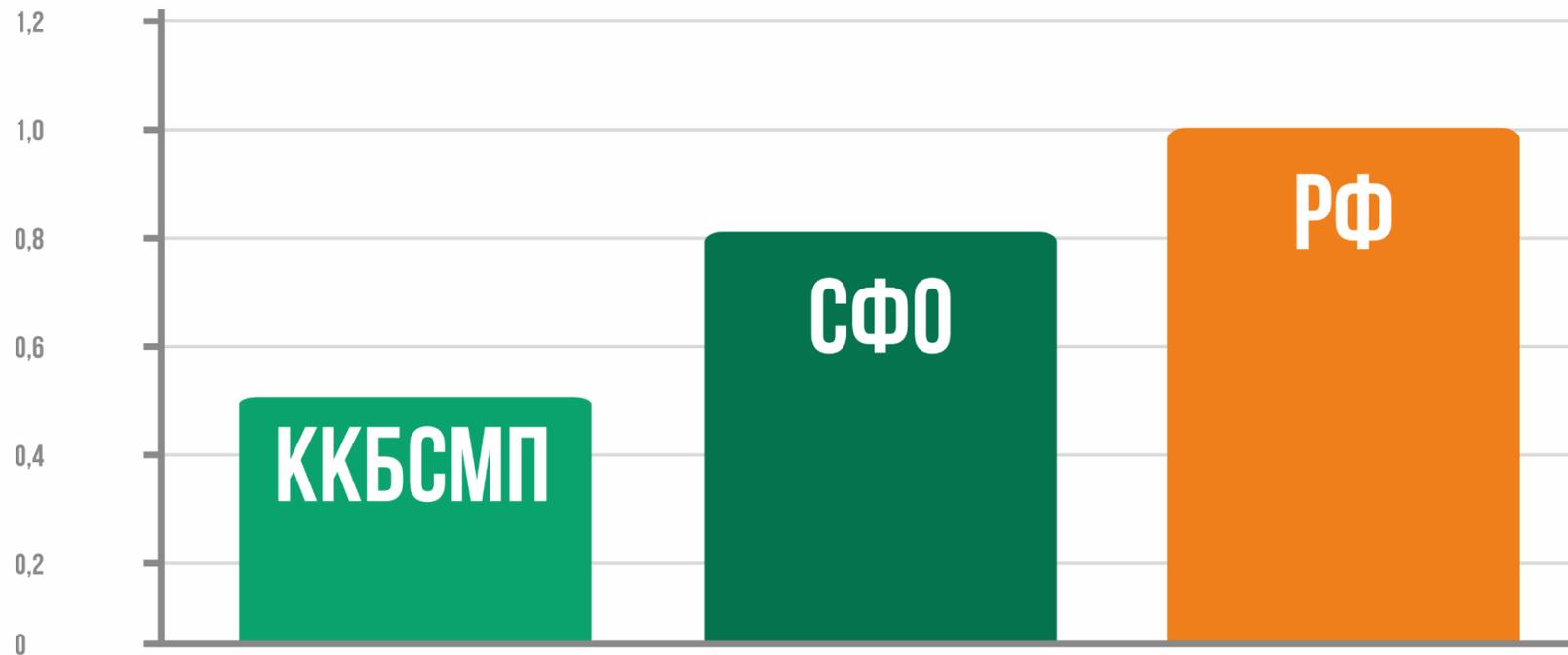


\* - кроме ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, где работа проводилась по предложенной нами системе использования медицинских кадров.



## Таблица 5.

Летальность от НКИ в ковидариях у беременных и родильниц в ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, Сибирском федеральном округе (СФО) и Российской Федерации (РФ) за 2021 год в сравнительном аспекте.



*\* - летальность в ковидарии ККБСМП им. М.А. Подгорбунского в 2021 году при внедрении новых подходов в структуризации подразделений и использования медицинских кадров;*



## Качественные результаты:



- создание положительного психоэмоционального климата внутри стационара (как для пациентов, так и для коллектива);
- создание позитивного сотрудничества с коллективами стационаров 1-го и 2-го уровней, а также – сотрудниками службы санитарной авиации (Медицины катастроф):
- отсутствие конфликтных ситуаций, единый подход в ведении пациентов;
- отсутствие «текучки» кадров в стационаре;
- создание положительного имиджа стационара среди пациентов и соискателей.



**СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ!**