



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 госпитализация 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».



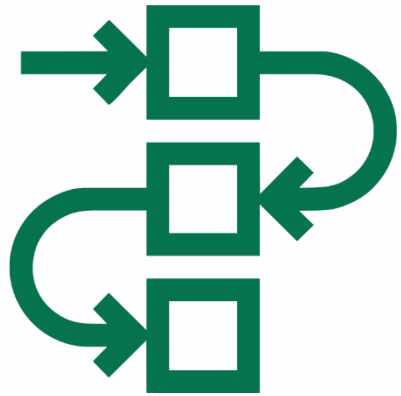
Необходимые ресурсы



- 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:

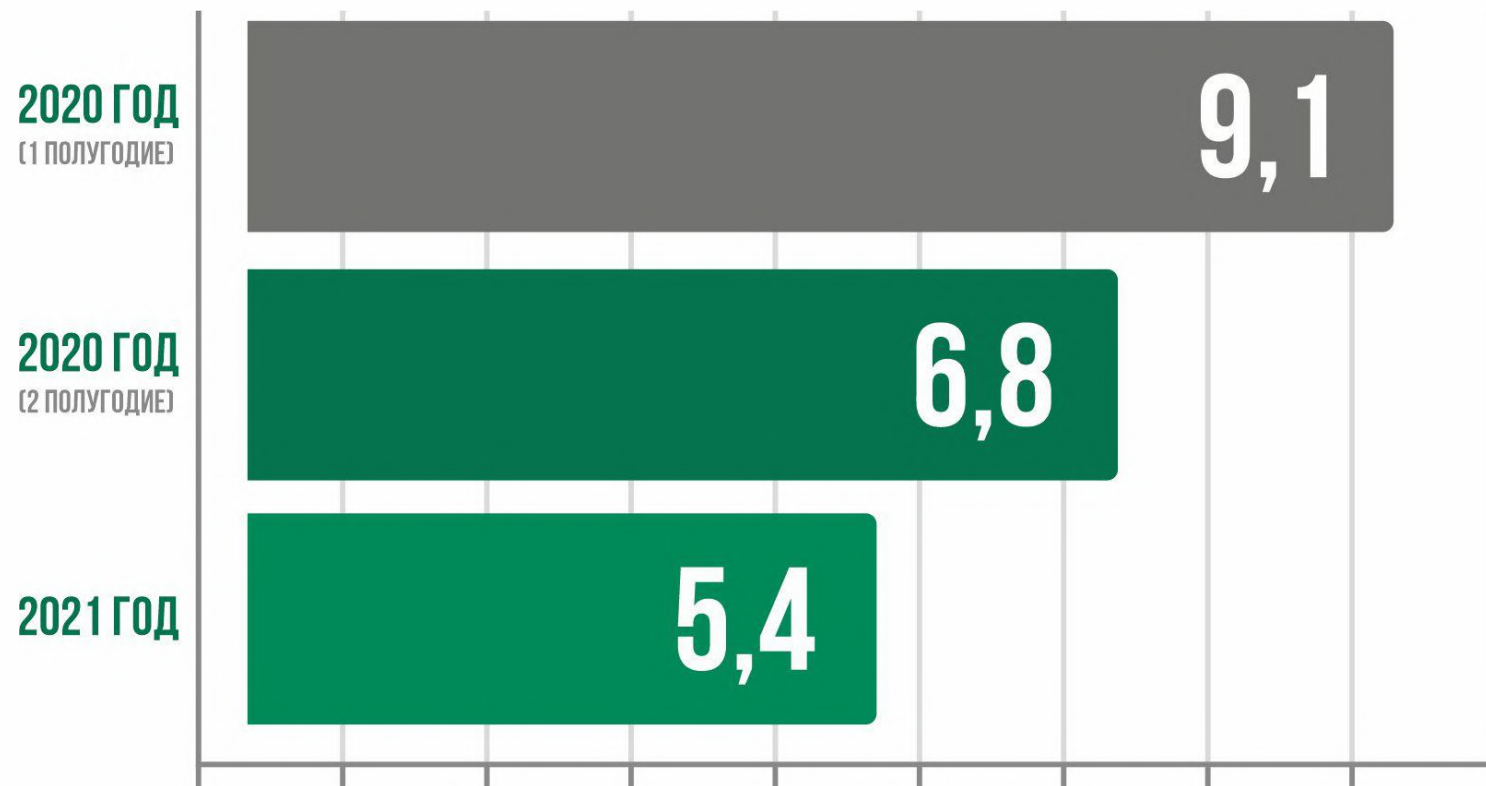
- последовательное снижение стационарной летальности в ковидарии ККБСМП им. М.А. Подгорбунского до уровня - с 9,1% до 5,4% **(таблица 1)**
- снижение летальности в ковидарии ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, в сравнительном аспекте с др. стационарами области **(таблица 2);**
- снижение досуточной летальности 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.

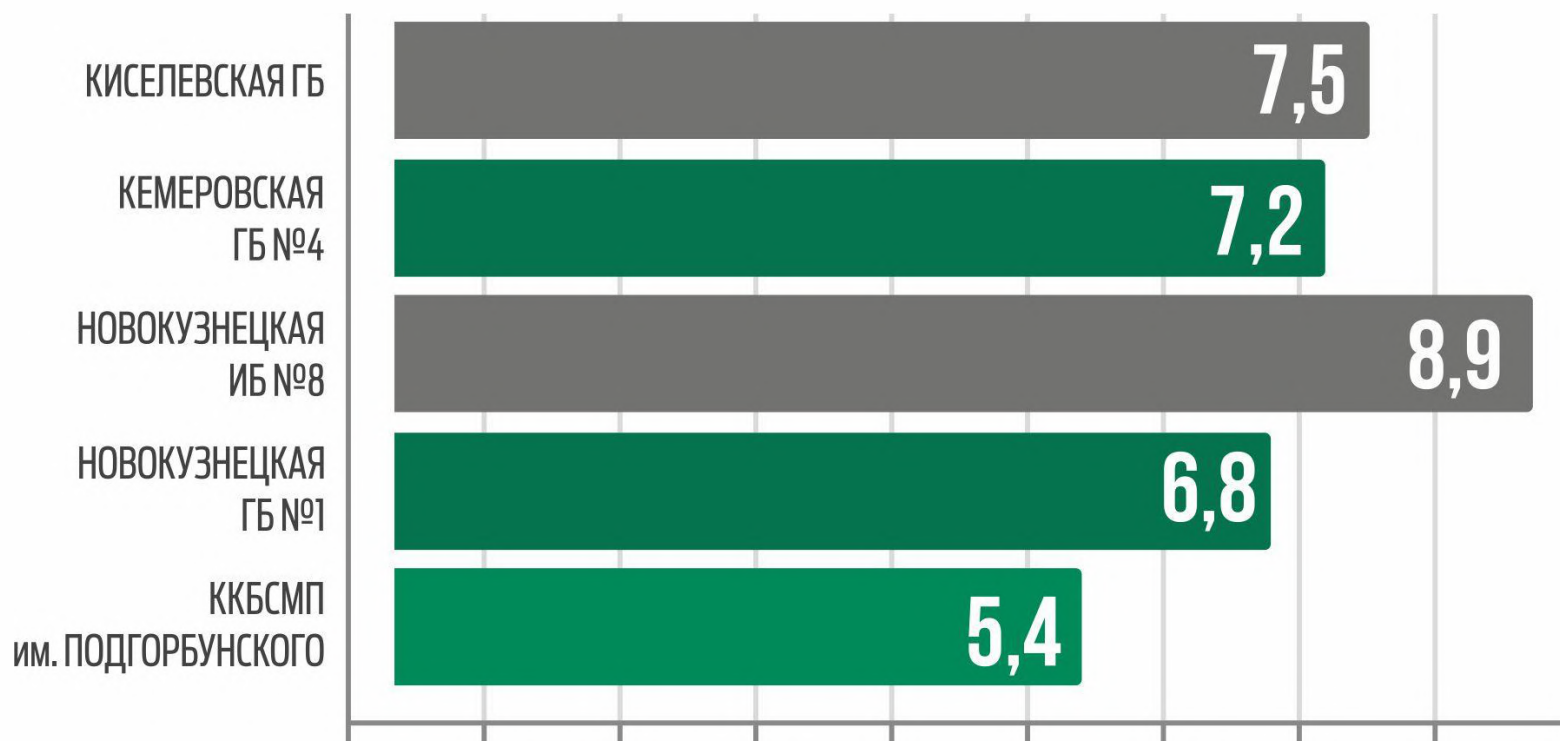


** - летальность в ковидарии ККБСМП им. М.А. Подгорбунского в первом полугодии 2020 году до внедрения новых подходов в структуризации подразделений учреждения и использования медицинских кадров, и после внедрения, когда работа проводилась по предложенной нами системе использования медицинских кадров.*



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.

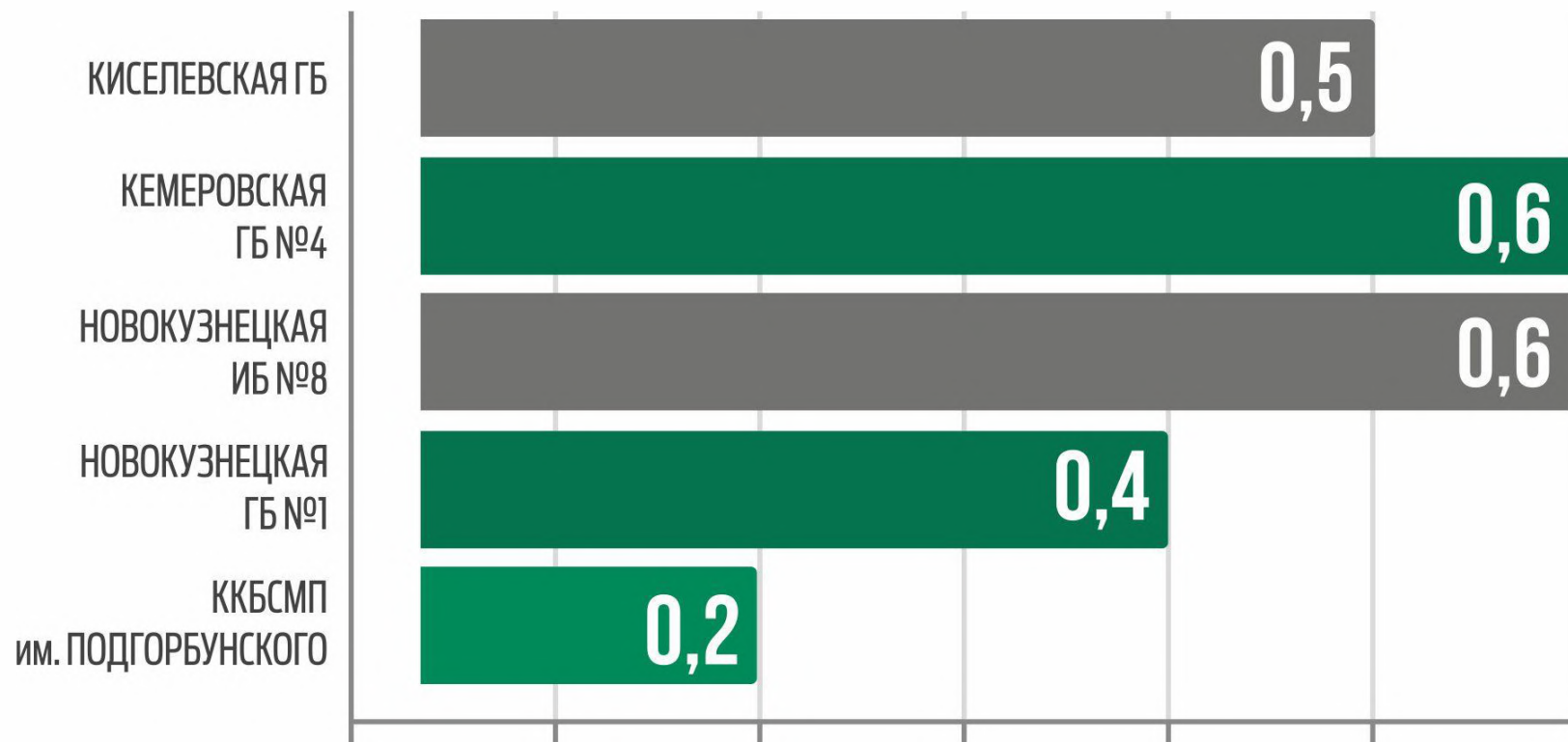


** - кроме ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, где работа проводилась по предложенной нами системе использования медицинских кадров.*



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.

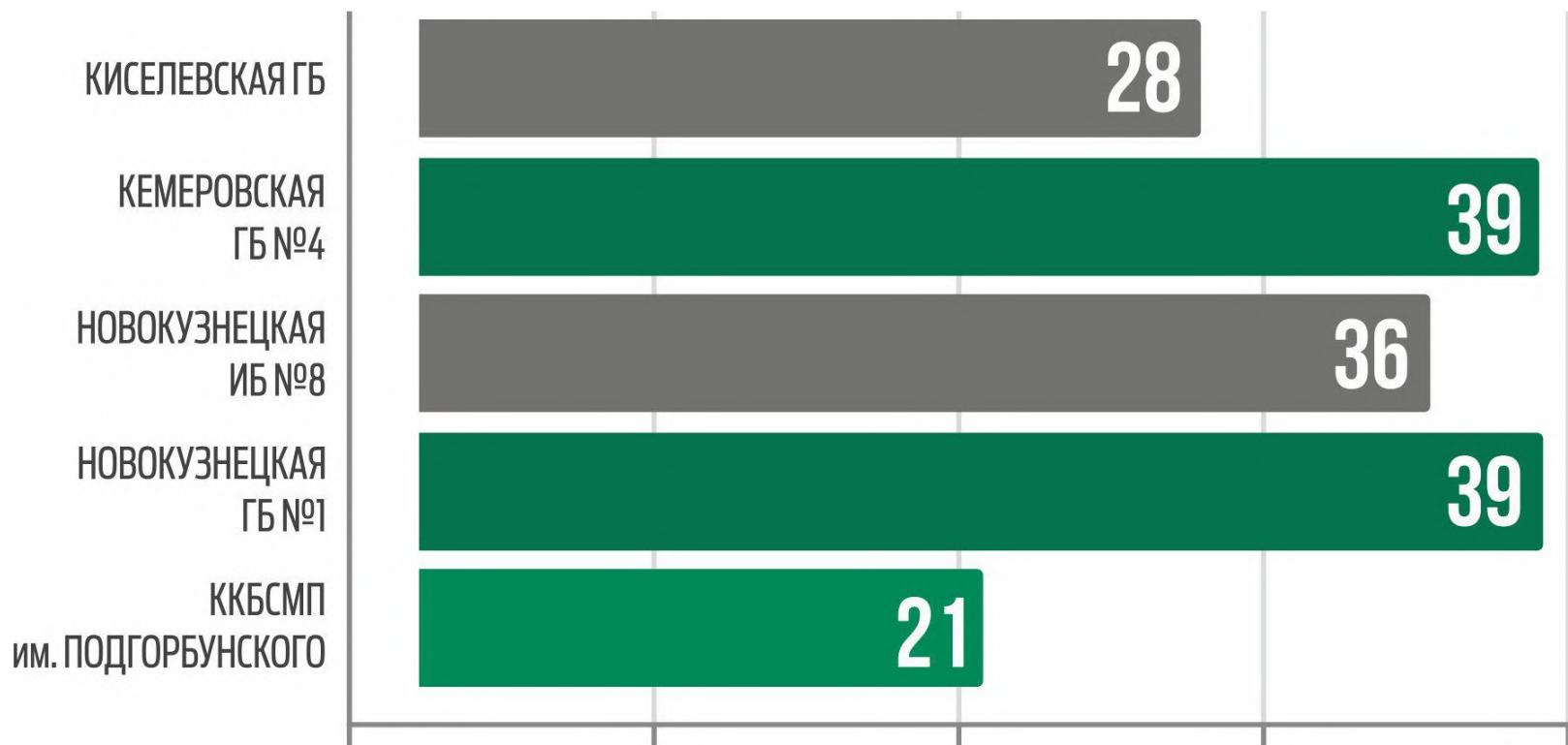


* - кроме ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, где работа проводилась по предложенной нами системе использования медицинских кадров.



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.

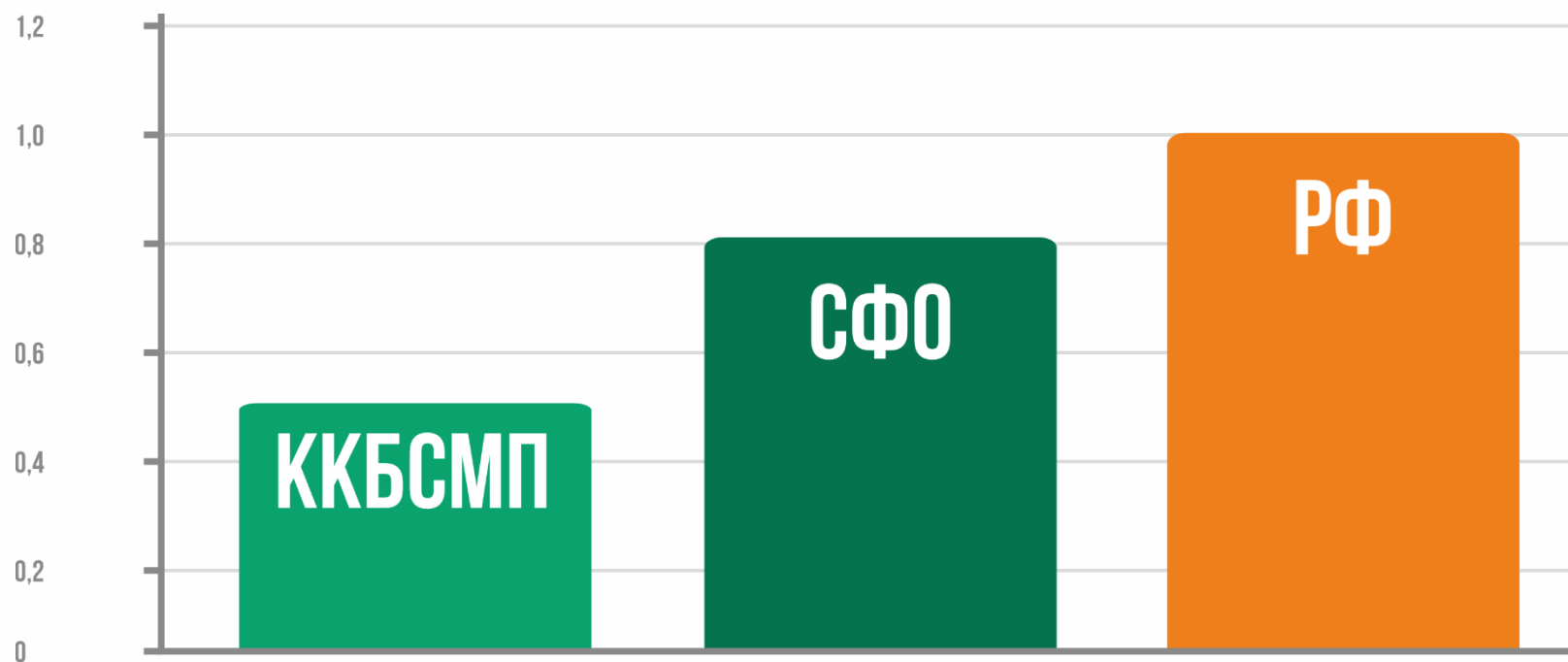


* - кроме ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, где работа проводилась по предложенной нами системе использования медицинских кадров.



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!**