О плановой госпитальной медицинской помощи и защите стационаров в условиях пандемии

Категория: Общие и практические вопросы организации медицинской деятельности
Опубликовано: Понедельник, 20 апреля 2020, 14:58
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5430

Все очарованы «короной».

Ленты новостные забиты под заявязку «коронавирусным» контентом, а чего ещё проскакивает – редко и мимо. Спросом, судя по всему, не пользуется, всё внимание приковано к пандемии. А где внимание, там и мысли. Мысли выливаются в бесконечные комментарии, публикации и видеоролики. Причём, для выражения мнений в чрезвычайных обстоятельствах не нужны уже претензии на глубину анализа, свежесть информации и даже логика в рассуждениях. Стихия всё прощает. Медийное бурление настолько сильно и зло, что самой гуманной (щадящей) поведенческой линией будет, наверное, воздержание от какой-либо собственной активности в «коронной» тематике.

Собственно, я этой стратегии и придерживаюсь, уважаемые коллеги. Стойко! Всё бы хорошо, да натура творческая скулит и царапается изнутри – дескать, зачахла совсем в заточении. А тут и повод выгулять представился: идея небольшой, спокойной и, как мне вначале (напрасно!) показалось, лёгкой в подготовке публикации на одну актуальную тему.

Тема уже не раз обсуждалась в профессиональных медицинских и не только соцсетях: как втайне от злобного, жестокого инфекционного агента оказывать медицинскую помощь остро нуждающимся в ней людям, с ним ещё не знакомым? Втайне, и никак иначе. Ведь как пронюхает, так нападёт и всё испортит, непременно. Что, собственно и происходит. То одна больница «вспыхнула», то другая.

По сути, с новым коронавирусом у нас уже нет «чистых» и «грязных» медицинских организаций или подразделений. У нас есть «откровенно грязные», куда доставляются больные с подтверждённым или вероятным диагнозом, и «кто бы знал». Понятно, что суммарная мощность первых прирастает преимущественно за счёт последних вслед за обостряющейся с каждым днём потребностью.

Но эти, последние – они хоть и «последние» в сегодняшней всенародной здравоохраненческой повестке, но совсем не последние для тех, кто в них остро нуждается. И если можно смириться с тем, как они массово перепрофилируются в инфекционные стационары или «вылетают» на карантин в «грязном» по умолчанию ургентном потоке, то «вылет» медицинских организаций и подразделений, в которых оказывается плановая медицинская помощь, в общем-то, должен рассматриваться, как авария. А то и катастрофа, если речь идёт о критически важных стационарах.

То, что медицинская помощь оказывается в плановом порядке, совсем не значит, что её можно откладывать произвольно. Перенос необходимых медицинских вмешательств -рулетка. Возможные варианты выхода из

Phoca PDF

длительной отсрочки для нуждающегося:

- стрессовая смена образа жизни и стиля мышления помогла войти в ремиссию или сменить «букет», «освоением» которого будет время заняться до конца бедствия;
- худо-бедно дотянуть до лучших времён, чтоб увидеть свет в конце туннеля, и потом ещё подождать своей очереди до конца пост-катаклизменной перегрузки лечебной сети;
- обострения, осложнения, неминуемо «грязная» экстренная помощь или «случайно» оказавшаяся «грязной» «плановая», страдания и инвалидность;
- то же с летальным исходом.

Рулетка, как видим, «русская». Я могу ошибаться и хотел бы ошибаться, но, как мне кажется, прямой экономический ущерб вследствие закрытия целых больниц, корпусов, отделений и центров – это только бонус к срыву в чёрную дыру безвременья с чудовищными демографическими и трудовыми потерями и окончательным крахом экономики на выходе по ту сторону сингулярности.

В общем, какую-то часть плановой помощи надобно по возможности сохранять «чистой». И следующий вопрос закономерно будет о том, как уберечь от инфекционного загрязнения и остановки хотя бы критически важную часть профильных стационаров.

Ориентировочная схема эшелонированной обороны может быть, к примеру, такой:

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации медицинской деятельности
Опубликовано: Понедельник, 20 апреля 2020, 14:58
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5430

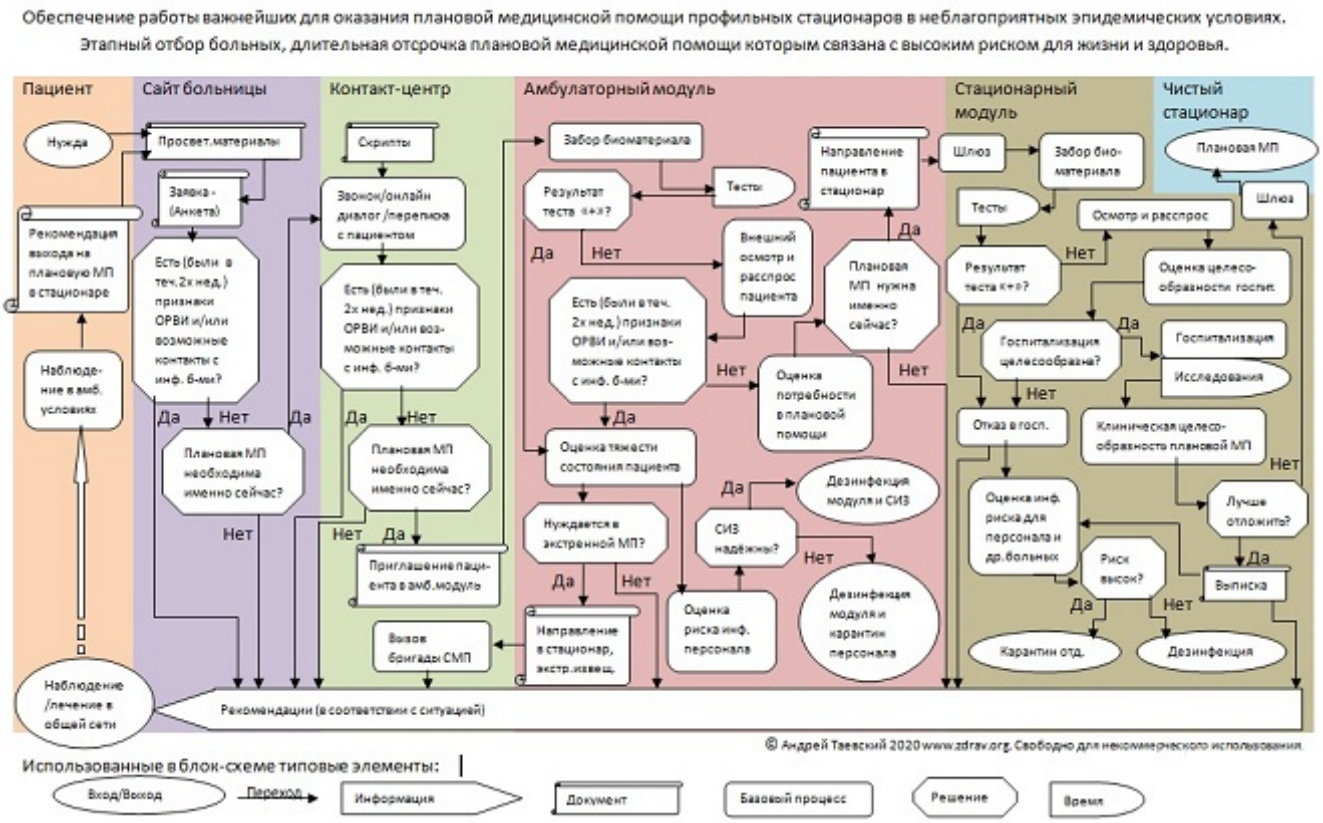


Схема.1. Этапный отбор больных, длительная отсрочка плановой медицинской помощи которым связана с высоким риском для жизни и здоровья, в профильные стационары в неблагоприятных эпидемических условиях.

Примечание. Свободно для некоммерческого использования. Полноразмерная схема. Если нужен редактируемый «исходник», взять можно «тут» (потребуется регистрация).

Ай! Ой! Колкие замечания сыплются дождём! Жуть, чего там наворочено! Согласен. А если рассмотреть схему внимательно? Суть-то проста. Эшелонированная оборона с выводом из процесса рискованных кейсов, но не только. Этапная фильтрация: каждый рубеж разгружает следующий – более ресурсоёмкий, причём первый фильтр, массовый, полностью автоматизирован, а второй – максимально формализован.

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации медицинской деятельности
Опубликовано: Понедельник, 20 апреля 2020, 14:58
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5430

На сайте больницы, куда пациент будет обращаться сам или по рекомендации лечащего врача, либо по ранее полученной рекомендации от самой больницы по выполнению всех условий, должна быть представлена чётко изложенная, обоснованная и понятная информация. О том, что, как и почему ему нужно делать и не делать, чтоб на выходе скорее получить не вред, а пользу для него самого и его близких, для больницы, для работающих и лечащихся в ней людей.

Прочитал, понял. Должен понять. А дальше – проверки с этапным усложнением. Форма заявки с анкетой (без неё – ничего не будет, никакого продолжения), прозвон по скриптам (решается судьба заявки), очный амбулаторный контакт с тестами (приоритет благополучия многих над интересами одного), шлюз и предварительный стационарный контроль (приоритет тот же). И только потом, убедившись в безопасности (точнее, в минимальной опасности) – шлюз и госпитализация в «чистый» стационар. Отовсюду, при малейшем подозрении – вывод на большой круг. Если ничего плохого там не произошло («грязная» экстренная госпитализация и т.п.) – скрупулёзное выполнение всех условий и новый заход.

Ясно, что не гарантия. Кто-то будет прорываться, кого-то пропустим сами вследствие неустранимого полностью несовершенства контроля. Да и сотрудники будут сами периодически «выбивать» отделения и даже больницы из процесса, несмотря на все меры предосторожности (а их нужно ещё выработать, принять и обеспечить). Но если из, грубо, сотни стационаров реально «чистыми» на сегодня остался десяток, то одновременный «вылет» на карантин одного-двух из них вместо всех десяти можно считать успехом и весомым вкладом в сохранение жизни и здоровья соотечественников.

Прошу рассматривать предложенную организационную модель исключительно в качестве ориентировочной. Буду рад увидеть более совершенные решения проблемы безопасного оказания важнейшей плановой медицинской помощи нуждающимся в ней людям в условиях пандемии и обусловленного ею затяжного системного кризиса.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Phoca PDF