



Оригинальная статья
УДК 614.2+331.1+616.98:578.834.1
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-1-10>

ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЕ ОТДЕЛЕНИЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ В ИНФЕКЦИОННЫЙ ГОСПИТАЛЬ И РАБОТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Александра Николаевна Заднепровская^{1✉}, Николай Алексеевич Капитоненко²

^{1,2}Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия

^{1✉}evil909@mail.ru ORCID 0000-0003-2677-3274

²ozd_fesmu@mail.ru

Аннотация. С целью оценки кадровой политики и кадровых процессов, а также научного обоснования путей развития сбалансированной системы здравоохранения Дальневосточного региона произведен анализ работы инфекционного госпиталя в период пандемии новой коронавирусной инфекции, созданного на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева» г. Хабаровска.

Ключевые слова: кадровый потенциал, инфекционный госпиталь, ресурсы системы здравоохранения, оплата труда, профессиональные навыки, рентгенологические исследования, КТ-исследования, нагрузка, COVID-19, SARS-CoV-2

Для цитирования: Заднепровская А.Н. Перепрофилирование отделений многопрофильной больницы в инфекционный госпиталь и работа в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции / А.Н. Заднепровская, Н.А. Капитоненко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2023. – № 1. – С. 61-65. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-1-10>.

THE MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL DEPARTMENTS REORGANIZATION INTO THE INFECTIOUS HOSPITAL AND WORK IN THE CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC

Alexandra N. Zadneprovskaya^{1✉}, Nikolai A. Kapitonenko²

^{1,2}Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia

^{1✉}evil909@mail.ru ORCID 0000-0003-2677-3274

²ozd_fesmu@mail.ru

Abstract. In order to assess HR policy and HR processes, as well as the health care of the Far Eastern region, the analysis of the work of the infectious hospital, established on the base of KGBUZ «Regional Clinical Hospital № 1, named after Professor S.I. Sergeev» of Khabarovsk during the COVID-19 pandemic was performed.

Keywords: HR potential, infectious hospital, health system resources, remuneration of labour, professional skills, X-ray examinations, CT examinations, staff workload, COVID-19, SARS-CoV-2

For citation: Zadneprovskaya A.N. The multidisciplinary hospital departments reorganization into the infectious hospital and work in the conditions of the COVID-19 pandemic / A.N. Zadneprovskaya, N.A. Kapitonenko // Far Eastern medical journal. – 2023. – № 1. – P. 61-65. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-1-10>.

Проводившиеся в течение XX века активные научные исследования в области вирусологии позволили открыть и систематизировать большое число вирусов и их разновидностей (свыше 2 000). Некоторые из них опасны для человека, поскольку вызывают тяжелые заболевания, такие как геморрагическая лихорадка Эбола, менингоэнцефалит, цитомегаловирусное поражение мозга, Т-клеточная лимфома, гепатиты С и В, ВИЧ и другие. Чаще других заболеваний, вызы-

ваемых вирусами, человечество в современных условиях сталкивается с ОРВИ. К этой широкой группе вирусов относятся и коронавирусы (семейство *Coronaviridae*). Один из видов коронавируса, SARS-CoV-2, и явился причиной пандемии, начавшейся в 2020 г. и потребовавшей от руководителей стран и систем здравоохранения принятия беспрецедентных противоэпидемических мер, направленных на борьбу с распространением инфекции [1]. Пандемия COVID-19



создала серьезные проблемы для систем здравоохранения во всем мире [2].

В начале XX века Н.А. Семашко были заложены основные принципы «мобилизационной» системы оказания медицинской помощи [3]. Система здравоохранения страны имела огромные мощности, которые включали в себя значительный запас коек и лекарств. Система здравоохранения была построена по принципу, возможности развертывания в кратчайшие сроки дополнительных коек и стационаров в период эпидемий [4].

Новая коронавирусная инфекция вызвала резкий подъем заболеваемости. По всей стране были задействованы значительные резервы, как человеческие, так и материальные. До пандемии инфекционное отделение КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10» г. Хабаровска успешно справлялось с нагрузкой. Но с ростом заболеваемости существующих мощностей инфекционного отделения больницы стало явно не хватать.

В условиях растущей заболеваемости COVID-19 Министерством здравоохранения Хабаровского края было принято решение о перепрофилировании в инфекционные койки всех отделений больницы № 10. Были развернуты в кратчайшие сроки инфекционные госпитали на базах КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11», КГБУЗ «Родильный дом № 2» и КГБУЗ «Городская клиническая больница № 2» им. Д.Н. Матвеева, перенаправив потоки плановых и экстренных неинфицированных новой коронавирусной инфекцией больных в другие лечебные учреждения города. Такие кардинальные решения позволили в кратчайшие сроки не только обеспечить всех нуждающихся необходимой медицинской помощью, но и создать резерв коечного фонда.

Практически вся экстренная помощь начала оказываться многопрофильными лечебными учреждениями КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2».

Тем не менее, количество заболевших COVID-19 продолжало неуклонно расти. Стали появляться заболевшие и в «чистых» лечебных учреждениях. Для быстрого оказания помощи таким пациентам на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева» был создан инфекционный госпиталь.

Чтобы добиться поставленных перед больницей задач, надо было действовать решительно и быстро. В больнице по штатному расписанию развернуто 39 лечебных отделений. В условиях распространения вирусной инфекции было создано 7 инфекционных отделений, для лечения больных новой коронавирусной инфекцией. В инфекционный госпиталь больницы стали поступать не только пациенты других отделений больницы, у которых выявили новую коронавирусную инфекцию, но и пациенты из края. При подготовке больницы к приему пациентов с COVID-19 была

проведена экстренная выписка пациентов и отменена плановая госпитализация. 4 отделения, которые перепрофилировали свою работу для работы с новой инфекцией, часть своих коек разместили в других отделениях. Это было обусловлено тем, что ККБ № 1 является уникальным лечебным учреждением в крае, оказывающим специализированную помощь, которую в других лечебных учреждениях не проводят. И, тем не менее, инфекционный госпиталь был создан. Больница перешла на работу только для приема и оказания помощи экстренным больным. Категорию экстренных пациентов составили, в основном, сосудистые, хирургические, урологические и гинекологические больные. И если хирургический стационар работал еще и во второй краевой больнице, то оториноларингологическая, сосудистая, урологическая и гинекологическая помощь не только городу, но и по краю, оказывалась в КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева». Количество экстренных операций в сутки по урологическому отделению возросло в 2 раза, а по гинекологическому в 1,8 раза.

В процессе работы ковидного госпиталя консультации с сотрудниками ведущих научно-исследовательских институтов страны по сравнению с предыдущим годом возросли в 1,79 раза. Наибольшее количество вопросов по ведению больных с тяжелой формой COVID-19 возникало по пациентам, находящимся на гемодиализе, и беременным женщинам. Посредством телемедицинских технологий стали проводить консультирование пациентов края, которое возросло в 3,3 раза с начала новой коронавирусной инфекции специалистами больницы и профессорско-преподавательским составом ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России и КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ Хабаровского края, базы которых расположены на территории КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева».

Территорию больницы сразу разделили на «грязные» и «чистые» зоны. Тот факт, что больница представляет собой отдельно стоящие блоки, соединенные между собой общими переходами, но имеющие самостоятельные выходы, помог развести потоки больных с подтвержденным заболеванием, больных с сомнительным статусом и здоровых, относительно COVID-19, пациентов.

В каждом блоке, перепрофилированном под инфекционный госпиталь, были организованы санитарные шлюзы для предотвращения распространения инфекции у медицинского персонала. В санитарном шлюзе сотрудники надевали и снимали средства индивидуальной защиты (СИЗ), обрабатывали руки и принимали душ. Работники, не задействованные в работе инфекционного госпиталя, посторонние люди пройти в «грязную» зону не могли.

Сотрудники «чистой» зоны имели отдельный вход. Всем сотрудникам обеих зон на входе измеряли температуру тела. При гипертермии и наличии признаков



ОРВИ сотрудники не допускались на рабочее место. Весь персонал КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева» был обучен правилам использования СИЗ в «красной» зоне. Особое внимание уделялось порядку снятия костюма и средств защиты при выходе из «красной» зоны, так как при этом существует высокий риск заражения. В отделениях проводились и проводятся постоянные учебы по использованию противочумного костюма 1-го типа (комбинезон, респиратор, защитные очки, бахилы, перчатки). Все врачи лечебного учреждения прошли обучение по правилам и порядкам оказания медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией. В больнице введен строгий масочный режим и «режим трех халатов». На входе каждого отделения расположили дозаторы с кожными антисептиками. Практически все функционирующие помещения больницы оснастили дезарами для противовирусной обработки воздуха. Существование с отдельными входами, раздельно расположенных экстренного и планового приемных покоев в больнице позволило создать «чистый, зеленый» и «красный» приемные покои. В каждом отделении созданы палаты «ожидания». Поступающим экстренно пациентам проводилось экспресс-тестирование на наличие новой коронавирусной инфекции. В случае положительных результатов, пациент госпитализировался в инфекционный госпиталь и, специализированная помощь ему оказывалась уже там. При получении отрицательного результата, пациент госпитализировался в профильное отделение. Для сокращения контактирования пациентов в отделениях, прием пищи был организован в палатах.

Реанимация больницы расположена в трех невзаимосвязанных между собой помещениях, каждое из которых с отдельным входом. Данное обстоятельство позволило реанимацию, имеющую выход на улицу, полностью отдать для пациентов с тяжелой формой COVID-19. Кислородная поддержка осуществлялась всем пациентам, не только реанимационным, так как больница имеет подведенный кислород к каждой койке во всех палатах и отделениях.

Посещение больных было отменено по всей больнице. Для передач был выделен холл больницы, где в строго определенные часы, разграничив время для отделений, принимались передачи в герметичных пакетах. Пакеты проходили обработку антисептиками снаружи. И только потом передача попадала к пациенту.

Для сотрудников больницы и персонала была разработана строгая маршрутизация, помещения были строго зонированы. Для передачи документации широко стали использовать информационные технологии. Для быстрой передачи приказов, распоряжений и другой необходимой информации были созданы рабочие группы в телефонах.

Увеличение коечного фонда диктовала нарастающая волна пандемии, которая то возрастала, то сни-

жалась, но не исчезала совсем. Изменение коечной мощности больницы повлекло за собой изменения в кадровом составе организации.

В доковидный период в КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева» работало 294 врача и 405 сотрудников со средним медицинским образованием. Укомплектованность больницы врачами на момент начала пандемии составляла 45,8 %, а специалистами со средним медицинским образованием 48,25 %. С открытием инфекционного госпиталя количество врачей, работающих в профильных отделениях больницы сократилось на 11,2 %, до 260 человек, а работников со средним медицинским образованием на 16 %, до 341 человека. Ряды сотрудников, работающих в «красной» зоне, пополнили прикомандированные врачи, средний медицинский персонал, ординаторы и студенты медицинского университета. 29 ординаторов перешли работать в качестве врачей-стажеров. Из других лечебных учреждений было принято в штат инфекционного госпиталя 32 врача. В штате больницы появились инфекционисты. При этом, количество хирургов разных профилей, кардиологов, гастроэнтерологов, нефрологов, гематологов уменьшилось не только в количественном составе, но и что особенно важно – относительно нагрузки. При этом заработная плата медицинского персонала, который остался работать в профильных отделениях, осталась прежней. В разы возросла нагрузка на рентгенологическую службу больницы.

За 2020 год инфекционный госпиталь больницы пролечил 2 560 пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией. Через реанимацию прошло 570 зараженных COVID-19, больных. В среднем за сутки в инфекционный стационар поступало около 11 человек.

Новая коронавирусная инфекция обнажила проблемы нынешней системы здравоохранения, которые представлены многими до сих пор не решенными вопросами. Одной из основных проблем была и остается заработная плата. Как показывает статистика – врачи и средний медицинский персонал уходят в отпуск без содержания в одной больнице и устраиваются работать в другой больнице. Они охотно идут работать в «красную» зону, зная, что могут заболеть, но они уверены в стабильном и высоком заработке, который не зависит от проведения высокотехнологических операций, от количества пролеченных больных, от решения заведующих отделений при распределении стимулирующих средств, которые делятся на местах, как правило, по принципу не тем больше, кто реально заслужил, а кто ближе к заведующему, либо на всех, равными частями. И этот вопрос сложно решается на местах. Порой врачи, достойные больших стимулирующих, получают их гораздо меньше своих способностей и заслуг. Для оплаты медицинского персонала, работающего с новой коронавирусной инфекцией, в короткие сроки был разработан четкий механизм оплаты труда, не вызывающий вопросов и сомнений, как у медицинских работников,



так и у бухгалтерской службы, механизм, не зависящий от человеческого фактора. Мы считаем, что необходимо такую четкую систему ввести и в обычной жизни, для достойной оплаты работы медицинского персонала [6].

Был и остается открытым вопрос нехватки в лечебных учреждениях врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Даже такое уникальное лечебное учреждение, каким является КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева» г. Хабаровска укомплектована врачами и медицинским персоналом даже меньше, чем наполовину. И это тогда, когда в городе имеется медицинский университет и колледж, когда в больницу может устроиться даже начинающий врач, чего раньше, даже нельзя было и представить [7].

Все чаще звучат слова о возобновлении распределения кадров после окончания медицинских учебных заведений. В этом есть рациональное зерно. Стоит рассмотреть такой вопрос для студентов, обучающихся на бюджетной основе. Распределение должно быть не только для студентов, имеющих целевые направления, а для всех обучающихся на бюджете. Также

следует повысить контроль за «невозвратом» специалистов, имевших целевые направления. Должен так же осуществляться строгий контроль руководителей, выдающих целевые направления и не требующих возврата готового специалиста. Исходя из этого, можно сделать вывод, что нехватка специалистов тоже своего рода заработок. Врачи, как правило, работают на две ставки. Еще и дежурят в соседней больнице [8]. Все это объяснимо небольшой зарплатой на одну ставку. Медицинские работники устают от такого количества работы. Происходит профессиональное выгорание. Пациенты требуют внимания, на которое доктор порой уже и не способен. Много времени отнимает и вал документации, которую в первую очередь надо оформить не в интересах пациента, а для страховых компаний [9].

По результатам оценки эпидемиологической ситуации и дальнейшего развития эпидемии в мире и стране, разработанные ранее комплексы мер для снижения рисков распространения новой коронавирусной инфекции необходимо четко соблюдать и совершенствовать. Одной из самых главных мер является вакцинация.

Выводы

1. Таким образом, полученные данные показали на примере работы инфекционного госпиталя, созданного на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева» г. Хабаровска, что проблемы в кадровой составляющей носят многофакторный характер.

2. Кадровая политика должна рассматривать вопросы профессионального и социального толка не в разрезе, а в их совокупности. Разделение на приоритетные вопросы не корректно, так как для полной самоотдачи в своем стремлении к профессиональному росту врач должен быть абсолютно спокоен за свое материальное благосостояние.

Список источников

1. Андреева В.И. Последствия реорганизации: оформление кадровых документов // *Здравоохранение*. – 2015. – № 4. – С. 110-113.
2. Березников А.В. Регламентация деятельности врача и ее влияние на качество медицинской помощи: практические аспекты / А.В. Березников, А.М. Лебедева // *Упр. качеством в здравоохранении*. – 2014. – № 3. – С. 10-16.
3. Боярский С.Г. Концепция развития российского здравоохранения: проблемы обеспечения кадрами в сфере организации здравоохранения и общественного здоровья // *Суицидология*. – 2010. – № 2. – С. 54-58.
4. Диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции / Под ред. В.И. Вечорко. – 2020.
5. Зуев В.А. Многоликий вирус. Тайны скрытых инфекций. – М., 2012. – С. 11-13.
6. Комаров Ю.М. О научной основе Семашкинской модели здравоохранения // *Оргздрав: новости, мнения, обучение*. – 2015. – № 1. – С. 120-127.
7. Молочный В.П. Проблемы обеспечения медицинскими кадрами системы здравоохранения Дальневосточного региона / В.П. Молочный, Н.А. Капитоненко // *Вестн. обществ. здоровья и здравоохранения Дал. Востока России*. – 2012. – № 4. – Библиогр. в конце ст. (1 назв.).
8. Руководство по вирусологии. Вирусы и вирусные инфекции человека и животных / Под ред. Д.К. Львова. – М., 2013.
9. СССР. Здравоохранение / Б.В. Петровский, П.Н. Бургасов, И.П. Лидов, А.М. Сточик // *БСЭ*. 3-е изд.: в 30 т. Т 24. II Ч. 2. С 271-276. – М.: Советская энциклопедия 1969–1978.

Reference

1. Andreeva V.I. Consequences of reorganization: registration of personnel documents // *Healthcare*. – 2015. – № 4. – P. 110-113.
2. Bereznikov A.V. Regulation of a doctor's activity and its impact on the quality of medical care: practical aspects / A.V. Bereznikov, A.M. Lebedeva // *Quality management in healthcare*. – 2014. – № 3. – P. 10-16.



3. Boyarsky S.G. The concept of the development of Russian healthcare: problems of staffing in the field of healthcare organization and public health // Suicidology. – 2010. – № 2. – P. 54-58.
4. Diagnosis and treatment of the new coronavirus infection, edited by V.I. Vechorko // Group of authors, 2020.
5. Zuev V.A. The many-faced virus. Secrets of hidden infections. – M., 2012. – P. 11-13.
6. Komarov Yu.M., About the scientific basis of the Semashko model of healthcare // Orgzdrav: news, opinions, training. – 2015. – № 1. – P. 120-127.
7. Molochny V.P. Problems of providing medical personnel for the healthcare system of the Far Eastern region / V.P. Molochny, N.A. Kapitonenko // Bulletin of public health and healthcare of the Russian Far East. – 2012. – № 4. – Bibliogr. at the end of art. (1 title).
8. Guide to virology. Viruses and viral infections of humans and animals / Edited by D.K. Lvova. – M., 2013.
9. USSR. Healthcare / B.V. Petrovsky, P.N. Burgasov, I.P. Lidov, A.M., Stochik // GSE. 3rd ed.: in 30 t. T. 24. II H. 2. – P. 271-276. – M.: Soviet Encyclopedia 1969–1978.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 10.12.2022.

The article was accepted for publication 10.12.2022.

