

Про досвід запровадження ролі «менеджера випадку» в кардіохірургії

Рудик Тарас Богданович

лікар-кардіохірург

учасник трансформаційного проекту в
Львівській обласній лікарні



Куди звертається пацієнт по медичну допомогу?

До лікувального закладу ?

А може...

До конкретного лікаря ?



ЧОМУ ?

Клініка

- Бюджет
- Статут
- Кон'юнктура
- Процеси
- Показники

Лікар

- Мораль
- Клінічне мислення
- Мануальні навички
- Комунікація
- Власна позиція



У лікаря ще є декілька “козирів у халаті”:

- Рекомендації
 - Поради
- Домовленості



Лікар виявився більш гнучкішим та пристосованішим до мінливих умов праці в силу закономірних об'єктивних та певних суб'єктивних причин.



А чи не варто вибрати саме лікаря як
“вхід” в систему для якісних змін в
процесах клініки і як “важіль”, яким
можна впливати на появу та швидкість
цих змін?



Ресурси лікаря

- Моральність
- Відповідальність
- Клінічне мислення
- Мануальні навички
- Комунікація
- Час і увага
- Вигляд



Виникла потреба у лікарі, який супроводжуватиме пацієнта на різних етапах впродовж всього перебування в лікарні та буде відповідати за лікувальний процес.

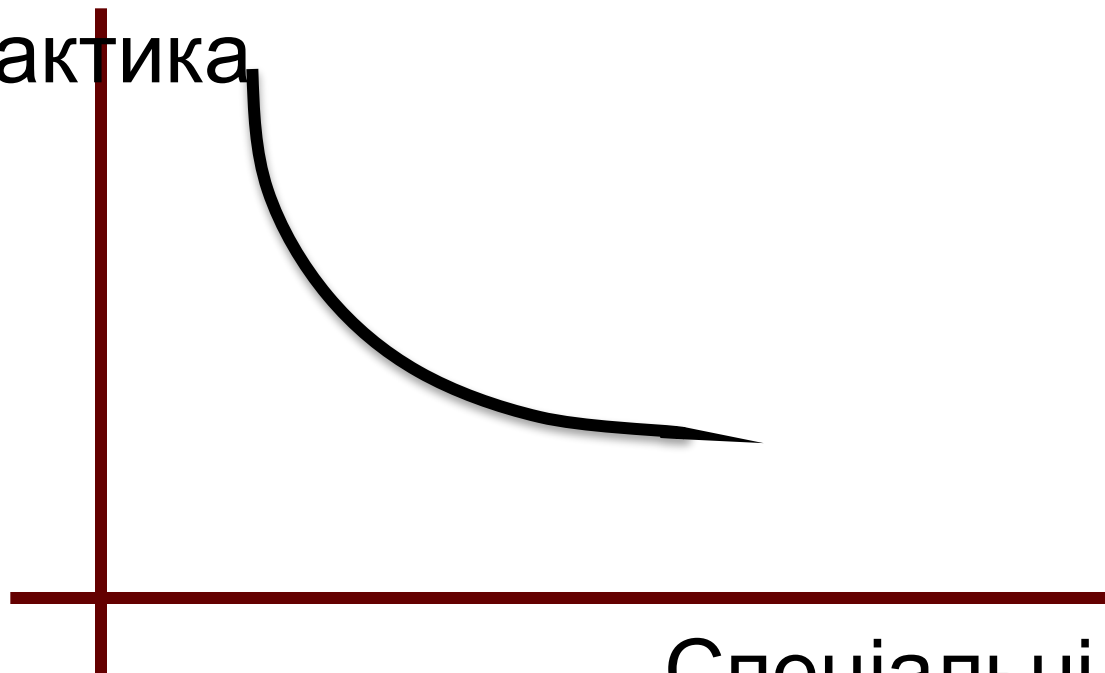


Підхід “лікуючий лікар – власник/відповідальний за процес лікування” стимулював пошук правильної тактики лікування кожного окремого пацієнта у формі обговорення на “правильних” п’ятихвилинках, клінічних та консілярних розборах; де (повторююсь) найвідповідальніша роль була делегована лікуючому лікарю.



Хто наш лікар?

Загальна
практика

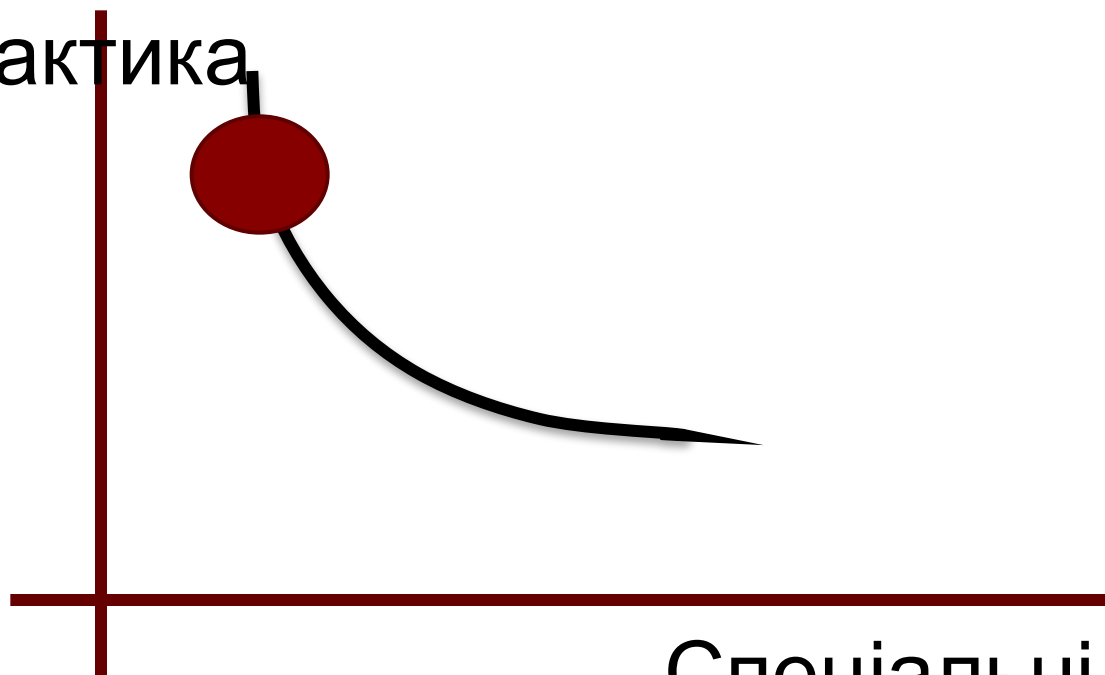


Спеціальні навички



Хто наш лікар?

Загальна
практика

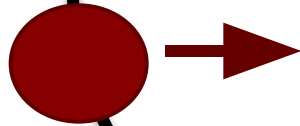


Спеціальні навички



Еволюція

Загальна
практика

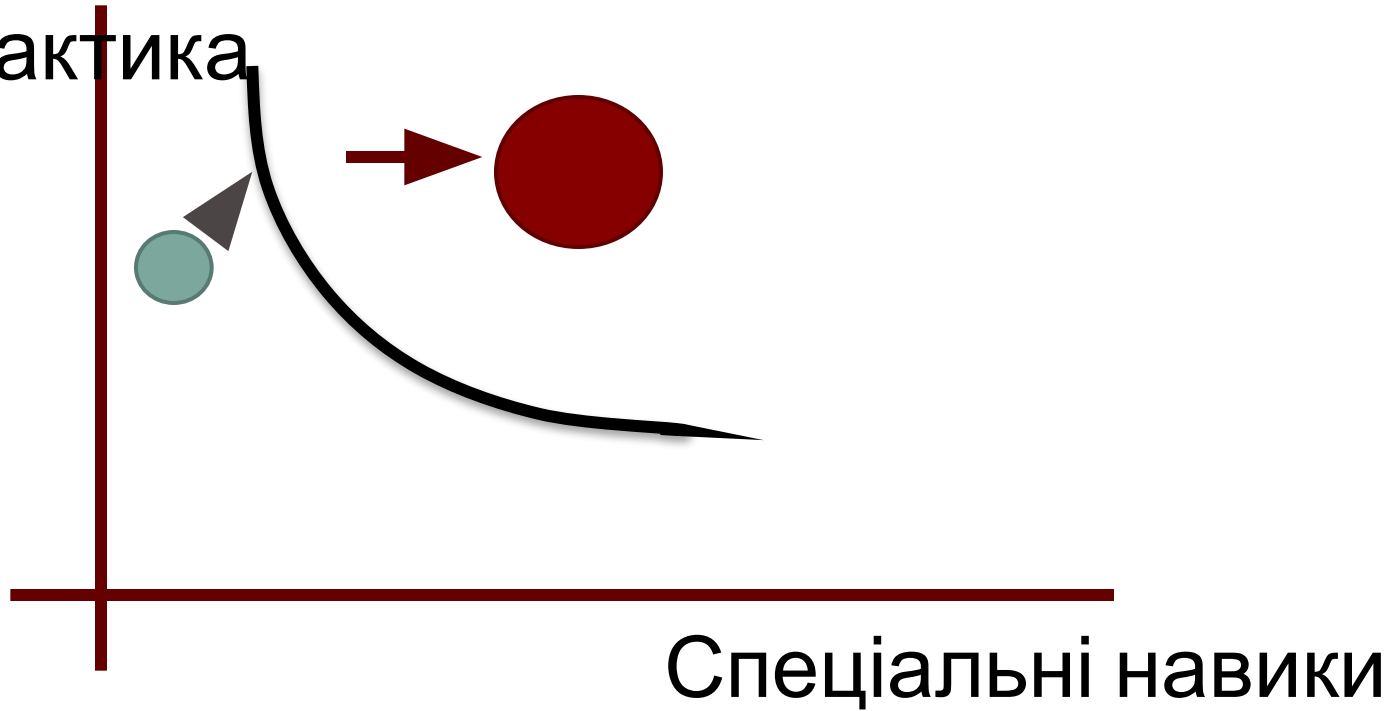


Спеціальні навички



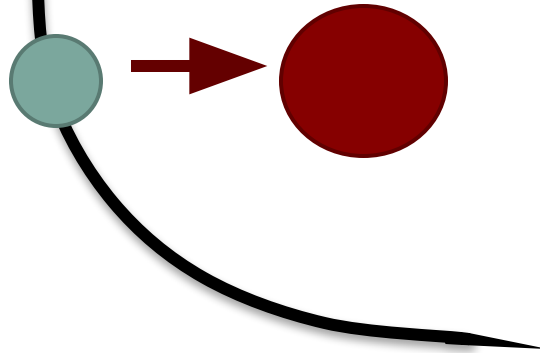
Еволюція

Загальна
практика



Еволюція

Загальна
практика



Спеціальні навички



Почав функціонувати процес передачі знань та практичних навичок від старших колег молодшим, оскільки професійне зростання лікуючих лікарів, як хірургів, поступово виявляло в них схильність робити щось краще за інше (“природна спеціалізація”).



Наступним було виявлене поступове формування певної корпоративної культури, яка стимулювала професійний розвиток кожного лікуючого лікаря та його вклад у лікування не тільки свого, а і решти пацієнтів стаціонару. Перемоги та поразки ставали спільним надбанням колективу.



Лікуючий лікар:

- Відповідає за тактику лікування
- Відповідає за додану цінність необхідних консультацій іншими спеціалістами
- Комунікує процес лікування з родичами та пацієнтом безпосередньо



Лікуючий лікар

Формує
критерії
вхідного
пацієнта



Здійснює
повторні
огляди

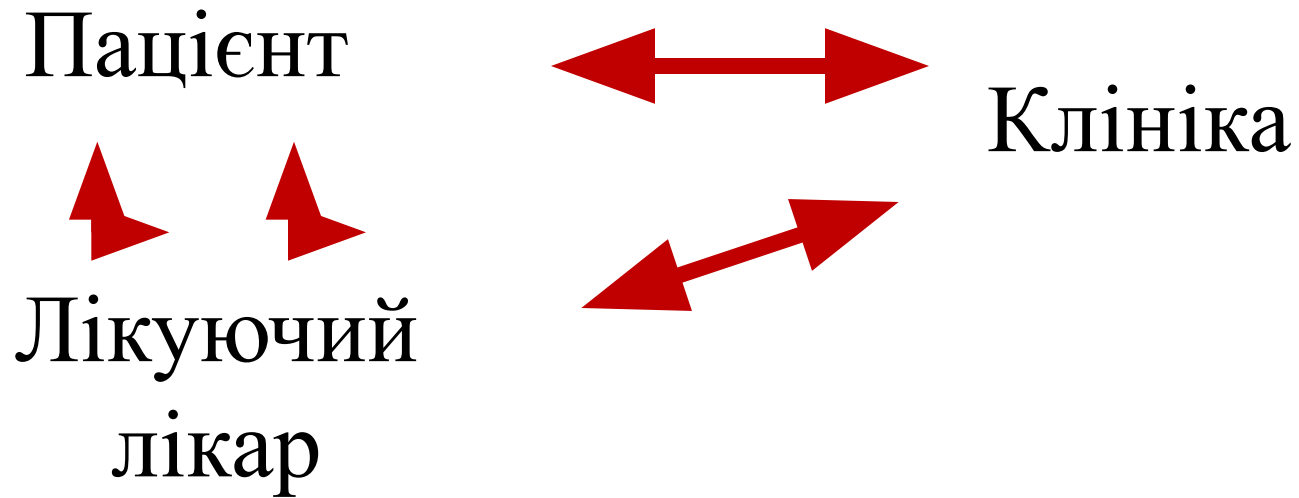


Колись

Пацієнт ↔ Клініка



Тепер



Що це дало:

- **Зникла монополія лікаря в медицині**
Лікар (має медичну освіту, досвід, можливість відносно вільного доступу до ринку) **співпрацює з пацієнтом** (не має медичної освіти, досвіду, відносно обмежений в доступі до ринку)
 - **Виникла конкуренція між лікарями, в якій виграє пацієнт**
-



Результат

- Зростає якість мед послуги
- Послуга стала дешевшою для пацієнта
- Економляться ресурси лікарні
- Підтримується позитивна напруга в колективі, що стимулює індивідуальний розвиток персоналу
- Відбувається передача знань молодшим колегам



Недоліки

- Важко “доктору Хаусу”
- Спротив “дуже вузьких” спеціалістів
- “Операція потрібна розумній людині”



Дякую за увагу!



Львівська обласна клінічна лікарня

Львів, вул. Чернігівська 7

тел: (0322) 75-50-20

тел.факс: (0322) 75-78-15

www.hospital.lviv.ua

lok1@ukr.net

