

Е.Г. Гандурова¹, А.В. Горбачев², А.Л. Дорофеев², Е.В. Ерастов², К.В. Жмеренецкий²,
И.А. Ивасишина¹, В.Н. Кораблев², К.Е. Попова²

«БЕРЕЖЛИВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ)

¹Городская поликлиника № 7, 680014, ул. ДОС, 42а, тел. 8-(4212)-23-56-23;

²Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Работа посвящена проблеме применения «бережливых технологий» в здравоохранении. Анализ опыта пилотных медицинских организаций позволил авторам установить, что они позволяют существенно повысить доступность и качество медицинской помощи населению. Для распространения опыта применения «бережливых технологий» в здравоохранении на базе Дальневосточного государственного медицинского университета во взаимодействии с министерством здравоохранения Хабаровского края организован Учебный центр. Сегодня ставится задача перехода от пилотного проекта к Национальному проекту «Бережливые технологии в здравоохранении» с охватом не только поликлиник, но и стационаров, скорой медицинской помощи и вузов.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская организация, бережливые технологии, поликлиника.

E.G. Gandurova¹, A.V. Gorbachev², A.L. Dorofeev², E.V. Erastov², K.V. Zhmerenetsky², I.A. Ivasishina¹,
V.N. Korablev², K.E. Popova²

ECONOMICAL TECHNOLOGIES» AS AN INSTRUMENT TO INCREASE EFFICIENCY OF HEALTH CARE (REVIEW OF A PROBLEM)

¹City polyclinic № 7;

²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The work is devoted to the problem of «economical technology» in health care. The analysis of the experience of the pilot medical organizations allowed the authors to say that those technologies can significantly improve the accessibility and quality of medical care to the population. To spread the experience of «economical technology» in health care, the Far Eastern State Medical University in cooperation with the Ministry of Healthcare of the Khabarovsk Territory organized the «Training Center for Economical Technologies in Healthcare». Today, the challenge is to move from a pilot project to the National Project «Economical Technologies in Healthcare» covering not only polyclinics, but also hospitals, emergency medical services, and universities.

Key words: healthcare, medical organization, economical technologies, polyclinic.

Амбулаторно-поликлиническая помощь является наиболее массовым видом медицинской помощи населению. По результатам исследований Фонда общественного мнения, здравоохранение входит в топ-5 сфер жизни, которые волнуют граждан больше всего [8]. По мнению Ю.П. Лисицина (2008), на долю амбулаторно-поликлинической помощи должно приходиться до 90 % всей потребности населения в медицинских услугах [5]. Основой амбулаторно-поликлинической помощи является первичная медико-санитарная помощь [3, 7, 9].

Летом 2017 года Президиум Совета при Президенте России по стратегическому развитию и приоритетным проектам утвердил новый приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Цель проекта: путем создания новой модели поликлиники на принципах «бережливого производства» повысить удовлетворенность качеством амбулаторной помощи до 60 процентов к 2020 году и до 70 процентов – к 2022 году. Проект вошел в государственную программу «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства от 26.12.2017 года № 1640.

Проект реализуется совместно Министерством здравоохранения Российской Федерации и Государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом». Цель проекта: через внедрение в повседневную практику технологий «бережливого производства», создать новую модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, позволяющей повысить удовлетворенность населения медицинской помощью, условиями ее получения, а также повысить удовлетворенность медицинского персонала условиями труда [4].

Методологом и организатором деятельности участников обязательного медицинского страхования (ОМС) в пилотном проекте стал Федеральный фонд ОМС. Фонд определил план мероприятий и направления деятельности каждого участника, установил регламент информационного взаимодействия между территориальными фондами, страховыми и медицинскими организациями. Фонд разработал формы опросов застрахованных лиц о доступности и качестве медпомощи участковых терапевтов и педиатров, удовлетворенности временем ожидания приема в поликлинике и при прохождении обследований, возможностью

и сроками прохождения профосмотров и диспансеризации и пр. [8].

Новая модель основана на применении философии, принципов и инструментов «бережливого производства» в здравоохранении. Философия «бережливого производства» основана на следующих принципах: безопасность, качество, своевременность, стоимость, высокая корпоративная культура, а также ориентирована на бережение основного ценностного ресурса – времени как пациента, так и медицинского персонала [1].

История подхода «Бережливое производство» (Lean manufacturing) началась в 1920-е годы с появлением массовых производств. Основоположником является один из основателей японской автомобильной компании Toyota Тайити Оно (1912–1990). Из российского опыта Тайити Оно взял научную организацию труда. В медицине «бережливое производство» стало активно использоваться с 1990-х годов. В 2006 году по инициативе Lean Enterprise Academy (Великобритания) состоялась первая в Европейском Союзе конференция по вопросу внедрения «бережливого производства» в сфере здравоохранения.

В Российской Федерации пилотными площадками стали 6 поликлиник из Ярославской, Калининградской областей и Севастополя. К концу 2017 года в проекте участвовали 297 медорганизаций из 40 субъектов РФ – 125 детских и 172 взрослые поликлиники, в том числе 90 пилотных и 207 тиражируемых поликлиник [8].

Результатами проекта «Бережливая поликлиника» являются: оптимизация маршрутов движения пациентов в медицинской организации, сокращение очередей на прием к специалистам, на исследования, увеличение пропускной способности организации, повышение производительности труда персонала, создание клиентоориентированной среды и др. Разработанные технологии в пилотных медицинских организациях позволили в два раза увеличить время работы врача непосредственно с пациентом за счет внедрения электронного оборота и оптимизации технологических процессов, в пять раз сократилось время оформления записи на прием к специалисту [4]. Основные проблемные вопросы, которые выявились в ходе исполнения проекта, – это диспансеризация, распределение потоков в поликлиниках, организация работы регистратуры и организация работы процедурного кабинета [6].

В дальнейшем проект позволит распространить успешный опыт пилота «Бережливая поликлиника» по оптимизации логистики пациентов с разделением потоков на больных и здоровых, переходу на электронный документооборот, сокращению бумажной документации, организации открытой и вежливой регистратуры [8].

Вместе с тем, существует ряд проблем, которые не решаются методами «бережливого производства». К ним следует отнести: дефицит врачей в амбулаторном звене; дефицит финансирования медицинских организаций; недостаточный уровень заработной платы медицинского персонала и пр. [2].

Технология «бережливого производства» в здравоохранении основана на выявлении потерь в производственных процессах. Использование инструментов «бережливого производства» в здравоохранении по-

зволяет оптимизировать «больные» процессы. Последовательное мотивированное улучшение процессов сотрудниками учреждений, применяющих «бережливые технологии», влечет за собой бесконечное стремление к совершенствованию (кайдзен) организаций.

Дальневосточный государственный медицинский университет приступил к реализации проекта «Бережливые технологии» с лета 2017 года. Вуз вошел в число 9 субъектов Российской Федерации, на базе которых были организованы учебные центры «бережливых технологий» в здравоохранении. В короткий период была сформирована нормативная правовая база, включающая Паспорт проектного офиса, положение о проектном офисе по реализации пилотного проекта, положение об учебном центре «бережливых технологий» в здравоохранении, тактический план по реализации проекта. Учебный центр «бережливых технологий» в здравоохранении решением Ученого совета университета выделен самостоятельным структурным подразделением в составе симуляционного центра.

Министерство здравоохранения Хабаровского края и ряд краевых медицинских организаций принимают активное участие в реализации проекта «Бережливые технологии». Распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 14 ноября 2017 г. № 1286-р «Об организации внедрения инновационных принципов «бережливого производства»» утверждены состав рабочей группы по методическому сопровождению внедрения проекта в деятельность краевых государственных учреждений здравоохранения, а также перечень клинических баз по апробации инновационных принципов «бережливого производства». Основной базой стала городская поликлиника № 7 г. Хабаровска (главный врач – Гандурова Е.Г.).

Для ведения образовательной деятельности в новообразованном «Учебном центре бережливых технологий в здравоохранении» из среды молодых ученых университета на конкурсной основе были отобраны лидеры, прошедшие обучение по программе «Школа лидеров бережливого производства в здравоохранении», курируемой Департаментом медицинского образования и кадровой политики Минздрава России и Производственной системой «Росатом». Основной целью Учебного центра бережливых технологий в здравоохранении является внедрение «бережливых технологий» во все процессы, а также в программу подготовки кадров, для последующего тиражирования в учреждениях. С этой целью в учебном центре организованы учебные классы, станции (зоны отработки практических навыков). В настоящее время учебный центр осуществляет обучение и проводит тренинги для студентов старших курсов. Специалистами центра разработаны дополнительные образовательные программы повышения квалификации медицинских и немедицинских работников и учебно-методический материал. На базе КГБУЗ «ГП № 7» МЗ ХК лидерами выполнены и защищены три проекта: оптимизация работы регистратуры и организация формальных и неформальных потоков детского населения; оптимизация работы врача-педиатра участкового; оптимизация работы Call-центра.

С 9 апреля 2018 г. Учебный центр «Бережливые технологии в здравоохранении» готов к ведению образовательной деятельности среди руководителей и специалистов органов управления здравоохранения, учреждений здравоохранения всех форм собственности, территориальных фондов ОМС, Росздравнадзора,

страховых медицинских организаций и др.

Вместе с тем уже сегодня ставится задача перехода от пилотного проекта к Национальному проекту «Бережливые технологии в здравоохранении» с охватом не только поликлиник, но и стационаров, и скорой медицинской помощи.

Литература

1. Арженцов В.Ф. Применение принципов бережливого производства в медицине. – Управление качеством в здравоохранении (электронный научный журнал). – 2018. – № 1.
2. Арженцов В.Ф., Артемьев С.А., Грабельников К.В., Ильин С.Н. Федеральный проект «Бережливая поликлиника». Применение методов бережливого производства в медицинских организациях: Методические рекомендации. – М., 2017. – 43 с.
3. Вялков А.И., Сквирская Г.П., Сон И.М., Сергина И.Ф. Оценка эффективности и качества оказания первичной медицинской помощи населению. – Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 5. – С. 62-66.
4. Камкин Е.Г., Вергазова Э.К., Введенский Г.Г. Создание новой модели поликлиники: от пилотного к приоритетному проекту. – Управление качеством в здравоохранении (электронный научный журнал). – 2018. – № 1.
5. Лисицин Ю.П. О научных основах стратегии медицины и здравоохранения. – Общественное здоровье и здравоохранение. – 2008. – № 5. – С. 3-7.

6. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2016 году и задачах на 2017 год. – М., 2017. – 87 с. [Электронный ресурс], Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения: 27.03.2017).
7. Сквирская Г.П. Актуальные проблемы модернизации системы первичной медицинской помощи и повышения эффективности управления медицинскими организациями. – Главный врач. – 2014. – № 11. – С. 4-8.
8. Стадченко Н.Н., Кравчук С.Г. Роль субъектов и участников ОМС в пилотном проекте «Бережливая поликлиника». – Управление качеством в здравоохранении (электронный научный журнал). – 2018. – № 1.
9. Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития: монография. – М.: Медицина, 2007. – 261 с.

Literature

1. Arzhentsov V.F. Application of principles of lean production in medicine // Quality Management in Healthcare (Sci-E-journal). – 2018. – № 1.
2. Arzhentsov V.F., Artemyev S.A., Grabelnikov K.V., Ilin S.N. Federal Project «Lean Polyclinic». Application of principles of lean production in medical organizations: Method. Guidelines. – M., 2017. – 43 p.
3. Vyalkov A.I. Skvirskaya G.P., Son I.M., Sergina I.F. Evaluation of the efficiency and quality of the primary medical aid to the population // Bulletin of Roszdravnadzor. – 2016. – № 5. – P. 62-66.
4. Kamkin E.G., Vergazova E.K., Vvedensky G.G. Creation of a new model polyclinic: from the pilot to the priority project // Quality Management in Healthcare (Sci-E-journal). – 2018. – № 1.
5. Lisitsyn Yu.P. On the scientific basis of strategies in medicine and healthcare. – Public Health and Healthcare. – 2008. – № 5. – P. 3-7.

6. On the results of the Ministry of Health of the Russian Federation work in 2016 and tasks for 2017. – Moscow, 2017. – 87 p. (URL), Mode of access: <https://www.rosminzdrav.ru/> (Date of access: 27.03.2017).
7. Skvirskaya G.P. Actual problems of modernization of the system of primary health care and improvement of the efficiency of management of medical institutions // Chief Physician. – 2014. – № 11. – P. 4-8.
8. Stadchenko N.N., Kravchuk S.G. The role of subjects and participants of CHI in the pilot project «Lean Polyclinic» – Quality Management in Healthcare (Sci-E-journal). – 2018. – № 1.
9. Starodubov V.I., Kalininskaya A.A., Shlyafier S.I. Primary health care: condition and prospects for development: Monograph. – M.: Medicine, 2007. – 261 p.

Координаты для связи с авторами: Гандурова Елена Геннадьевна – главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника № 7» министерства здравоохранения Хабаровского края; Горбачев Александр Владимирович – аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ДВГМУ; Дорофеев Александр Леонидович – декан ФПК и ППС ДВГМУ Минздрава России; Ерастов Евгений Владимирович – зав. лечебно-диагностическим отделением клинко-диагностической поликлиники ДВГМУ; Жмеренецкий Константин Вячеславович – д-р мед. наук, доцент, член-корреспондент РАН, ректор ДВГМУ, тел. +7-914-200-40-80, e-mail: zhmerenetsky@list.ru; Ивасишина Ирина Арсентьевна – зав. отделением аналитики и медицинской статистики КГБУЗ «Городская поликлиника № 7» министерства здравоохранения Хабаровского края; Кораблев Владимир Николаевич – д-р мед. наук, канд. экон. наук, профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ДВГМУ; Попова Клавдия Евгеньевна – ассистент кафедры педиатрии, детских инфекционных болезней и неонатологии ДВГМУ.