
Профилактическая медицина, ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-3-152-157>

УДК 616-08-039.57+614.3]:316.422.4(0493)

Н.А. Пестушко, А.Л. Дорофеев, К.Е. Попова, А.В. Горбачев

КРИТЕРИИ ПЕРЕХОДА К НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Статья посвящена организационным принципам перехода к новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Проект «Бережливая поликлиника» реализуется в России с октября 2016 г. и управленческие решения по соответствию поликлиник поставленным целям и задачам будут способствовать совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи. Анализ материалов и методических рекомендаций по данной проблеме представлен в подробном описании критериев с позиции их функциональной значимости, а также применимости в учреждениях здравоохранения.

Ключевые слова: Бережливая поликлиника, критерии бережливого производства для поликлиник, уровни внедрения бережливых технологий «Базовый», «Прогрессивный», «Лидерский».

N.A. Pestushko, A.L. Dorofeev, K.E. Popova, A.V. Gorbachev

CRITERIA FOR TRANSITION TO A NEW MODEL OF A MEDICAL ORGANIZATION PROVIDING PRIMARY HEALTH CARE

Far Eastern State Medical university, Khabarovsk

Summary

The article is devoted to the organizational principles of the transition to a new model of a medical organization that provides primary health care. The Economical Polyclinic project has been implemented in Russia since October 2016. Management decisions on the compliance of clinics with the goals and objectives will help to improve primary health care system. The analysis of the materials and guidelines on this issue is presented in a detailed description of the criteria from the standpoint of their functional significance, as well as applicability in health care facilities.

Key words: economical polyclinic, economical production criteria for polyclinics, levels of implementation of economical technologies «Basic», «Progressive», «Leadership».

В современных условиях трансформации российского социума, во многом обусловленной переходом к рыночным отношениям и включением России в мировые глобализационные процессы, факторами, сопутствующими повседневной жизни большинства россиян, нередко становятся стрессы, рост девиантных проявлений, социальная деградация, психологическое напряжение. Вышеуказанные факторы оказы-

вают дестабилизирующее влияние на общественное здоровье в целом. Между тем, сохранение здоровья населения Российской Федерации относится к числу наиболее приоритетных государственных задач. В данной ситуации возникает настоятельная необходимость в разработке адаптивно-проектных стратегий, призванных способствовать сохранению и укреплению здоровья российской нации, а также реформи-

ванию существующей системы оказания медицинской помощи и предоставления врачебных услуг.

В октябре 2016 г. в рамках пересмотра и улучшения системы здравоохранения, в России стартовал пилотный проект «Бережливая поликлиника». Главной целью указанного проекта стало усовершенствование системы предоставления первичной медико-санитарной помощи населению. Сказанное предполагает повышение качества предоставляемой населению медицинской помощи, уменьшение времени ожидания пациентов в поликлиниках, оптимизацию нагрузки на медицинский персонал [8, 12].

Идея «Бережливой поликлиники» сама по себе нова. В ее основу заложена методология так называемого «Бережливого производства», созданная японским инженером предпринимателем Оно Тайити и его помощником Синго Сигэо вскоре после завершения Второй мировой войны. Система «Бережливого производства» сводится к снижению стоимости конечного продукта посредством подбора станков с необходимой производительностью, выстраиванию производственного процесса таким образом, чтобы минимизировать время на настройку и ремонт оборудования, а также уменьшению времени на поставки необходимых деталей и т. д. [11].

Внедренный в японской компании «Тойота» метод «бережливого производства» позволил ей занять позиции лидера на автомобильном рынке не только в Японии, но и других странах. Со временем вышеописанная методика была взята на вооружение японскими и многими зарубежными компаниями, и предприятиями, причем не только из автомобильной отрасли. Последнее неудивительно, поскольку методы организации производства, предложенные Оно Тайити, оказались применимы и во многих других сферах, став своего рода философией «грамотной» организации рабочего процесса [7]. В данном случае медицина не стала исключением.

Практическая реализация проекта «Бережливая поликлиника» предполагает устранение неравномерного распределения нагрузки среди медицинского персонала, повышение эргономики рабочего места врачей и медицинских сестер, переход на электронный документооборот, сокращение времени ожидания пациентов в очереди посредством организации эффективной логистики. Таким образом, проект рассчитан как на персонал медицинских и фармацевтических, так и на пациентов.

Основу проекта составляет идея минимизации нижеследующих производственных потерь [12]:

- 1) «перепроизводство» (назначение ненужных анализов и ненужной медицинской диагностики и т. д.);
- 2) «лишние движения» (неправильная организация рабочего процесса, выполнение врачом действий, не связанных с врачебной практикой);
- 3) «ненужная транспортировка» (непродуманность диагностического процесса и как следствие – многократное посещение поликлиники в разные дни);
- 4) «излишние запасы» (это запасы, потребность в которых отсутствует. Такие запасы считаются неликвидными, вследствие непродуманной внутренней логистики медучреждения);

5) «избыточная обработка» (выход врача за стандарты и регламент оказания первичной медико-санитарной помощи);

6) «ожидание» (бесплезная трата времени на ожидание результатов анализов, справок, закрытия больничного листа и т.д.);

7) «брак и переделка» (врачебные ошибки, нарушение правил забора биоматериалов, нарушение правил их транспортировки).

Необходимым условием перехода к «Бережливой поликлинике» представляется проведение предварительного мониторинга организации рабочего процесса в определенной поликлинике, анализ объема выполняемых работ и составление на основе проведенного мониторинга дорожной карты. В частности, в рамках мониторинга организации работы поликлиники следует проанализировать нижеследующие виды деятельности: непосредственная работа с пациентами (доврачебный осмотр, забор биоматериалов), сопутствующая работа (документация, подготовка специального оборудования), периодическая работа (дезинфекция и уборка помещений, транспортировка биоматериалов).

Как правило, реализация проекта «Бережливая поликлиника» может быть сведена к нижеследующим мероприятиям:

- оптимизация работы регистратуры (создание многоканальных call-центров, переход к «электронной регистратуре», позволяющей записываться на прием к врачу дистанционно; 90 % пациентов должно иметь возможность записаться на прием к врачу дистанционно);

- улучшение внутренней логистики медицинского учреждения (разработка индивидуального маршрутного листа для пациентов, создание интуитивно понятной системы указателей; поиск информации о расположении нужного кабинета должен занимать не более 30 секунд);

- сокращение времени ожидания в очереди (электронные рецепты онлайн, получение электронного больничного листа, переход на электронные амбулаторные карты);

- оптимизации работы кабинетов вакцинопрофилактики (проведение вакцинации населения по предварительной записи, выравнивание нагрузки медсестер) и т. д.

Министерством здравоохранения РФ разработаны 22 критерия новой модели поликлиники, претендующей на получение статуса «бережливой». В соответствии с критериями, будет оцениваться работа регистратуры, процедурных кабинетов, диагностических кабинетов, а также отделения медицинской профилактики. В зависимости от того, как организована работа медицинского учреждения, ему может быть присвоен один из трех уровней – «Базовый», «Прогрессивный», «Лидерский» [8].

На рассмотрении содержания критериев следует остановиться более подробно. Все 22 критерия могут быть условно разделены на 9 подгрупп-блоков, в зависимости от планируемых показателей результативности – «Потоки пациентов», «Доступность медицинской помощи», «Эффективность исполь-

зования оборудования», «Качество пространства», «Стандартизация процессов», «Качество медицинской помощи», «Вовлеченность персонала в улучшение процессов», «Формирование системы управления», «Управление запасами».

Блок-подгруппа «Потоки пациентов» включает в себя организацию внутренней логистики поликлиники и управление потоками пациентов. «Умная» внутренняя логистика потоков пациентов предполагает разделение на два потока – обратившихся к врачу по предварительной записи, и людей, которые обратились к специалистам самостоятельно (в том числе, пациенты, проходящие диспансеризацию). Для того, чтобы организовать два вышеуказанных потока, поликлинике следует предусмотреть создание кабинета диспансеризации и кабинета диагностики факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Экономия времени посещения поликлиники достигается, в том числе, за счет непосредственного направления пациентов к врачу по предварительной записи, минуя регистратуру. Следует максимально сократить пересечение пациентов, проходящих диспансеризацию с остальными посетителями. С этой целью поликлиникой организуется отдельный блок кабинетов с соответствующими видами осмотра (флюорография, забор биологического материала, маммография и т. д.).

Блок «Доступность медицинской помощи» характеризуется возможностью посещения пациентами поликлиники по предварительной записи, в соответствии с отведенным временем (не менее 90 % всех посетителей). Не менее половины записей к врачам должно осуществляться дистанционно, через Портал государственных услуг, Интернет, колл-центры поликлиники [8, 13]. В понятие доступности также входит выполнение профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации за минимальное количество посещений (не более трех).

«Эффективность использования оборудования». Реализация данного блока преследует своей целью достижение использования не менее 80 % медицинского оборудования. Заявленная эффективность предполагает оптимальное размещение оборудования на рабочих местах, замену ресурсных запасных частей, замену устаревшего и списание неиспользуемого оборудования. Для осуществления вышеуказанных задач создается реестр оборудования (медицинское, немедицинское), в котором указываются: степень изношенности, срок эксплуатации, алгоритм использования в работе. В том случае, если оборудование является изношенным, устаревшим, либо его простой превышает 20 %, необходимо принятие управленческого решения по его замене, списанию, изменению алгоритма эксплуатации и т. д. [8].

Блок «Качество пространства» включает в себя рациональную организацию рабочих мест по так называемой «Системе 5С». Указанная система построена на пяти принципах – «сортировка», «соблюдение порядка», «содержание в чистоте», «стандартизация», «совершенствование» [8]. Применительно к работе поликлиники использование вышеперечисленных принципов подразумевает: сортировку используемых в ежедневной работе материалов и медицинских

инструментов на необходимые и ненужные (последние подлежат удалению из рабочего пространства); обеспечение порядка и безопасности на работе; содержание в чистоте рабочей зоны посредством установления оптимального времени для ее уборки; закрепление правил содержания рабочего места врача и вспомогательного медицинского персонала с формированием стандартов «операционных» процессов; совершенствование своей рабочей зоны по результатам работы у сотрудников привычки придерживаться перечисленных принципов «Системы 5С» и проведения внутреннего аудита рабочего пространства. Кроме того, в блок входит создание для пациентов мест комфортного ожидания, а также построение интуитивно понятной системы навигации поликлиники.

Блок «Стандартизация процессов» рассчитан на выработку эффективной схемы работы поликлиники. Обновление стандартов осуществляется в соответствии с внедренными современными методиками. Реализация данного критерия предполагает выделение не менее 50 % от общего времени, затрачиваемого специалистом на прием пациента, в пользу получения и картирования всей необходимой информации (данные об условиях жизни пациента, перенесенных им заболеваниях, операциях, травмах и т. д.) [8]. В течение приема также осуществляется осмотр, сбор анамнеза, составление профилактических рекомендаций.

В основе практической реализации блока «Стандартизация процессов» лежит так называемая «Диаграмма Ямадзуми»¹ представляющая собой инструмент, позволяющий оценить эффективность производственного процесса. Для построения диаграммы и оценки эффективности работы врача поликлиники необходимы следующие данные: время выполнения стандартного набора операций, последовательность, время такта (например, расчетное время медицинского осмотра). Построение Диаграммы Ямадзуми позволяет проанализировать работу поликлиники, а также медицинского персонала и при необходимости перенаправить существующие процессы [1, 11].

Блок «Качество медицинской помощи» включает в себя обеспечение сотрудниками поликлиники и медицинским персоналом внутреннего контроля над качеством работы учреждения и безопасностью оказываемой медицинской помощи. Деятельность персонала осуществляется на принципах медицинской этики и деонтологии (поведение медицинского персонала, направленное на максимальное повышение эффективности лечения). Кроме того, при предоставлении медицинской помощи соблюдаются требования законодательства РФ относительно предоставления пациентами персональных данных [16]. Персонал поликлиники проходит обязательную подготовку по бесконфликтному поведению и умению устанавливать контакт с пациентами. Определенное внимание необходимо уделить организации условий посещения поликлиники лицами с нарушениями слуха и зрения. С этой целью информационные стенды поликлиники

¹ В большинстве работ используется написание «Ямадзуми». Однако в соответствии с системой записи японских слов кириллицей, которая была разработана Е.Д. Поливановым и применяется сегодня, правильное написание – Ямадзуми.

и указатели должны быть с выпуклыми надписями или шрифтом Брайля, специальными устройствами, позволяющими усиливать звук.

«Вовлеченность персонала в улучшение процессов». Реализация данного критерия предполагает разработку медицинским учреждением системы по получению от персонала и руководящего звена предложений по устранению недостатков и улучшению работы поликлиники. На практике сказанное, как правило, означает наличие / создание типового положения о подаче и реализации предложений по улучшению качества работы учреждения, проектной комнаты, либо информационного центра. В рамках проекта «Бережливая поликлиника» доля реализованных на практике предложений по улучшению должна составлять не менее 30 % от их общего числа. При этом ежегодное увеличение реализованных улучшений должно увеличиваться на 5 % ежегодно [8].

Блок «Формирование системы управления» включает в себя создание инфоцентра, осуществляющего мониторинг показателей текущей деятельности поликлиники, которые необходимы руководящему звену для оперативного принятия грамотных решений в отношении безопасности медицинского обслуживания, качества оказываемых медицинских услуг, выполнения медучреждением плановых показателей, финансовых расходов и выработки персоналом общей корпоративной культуры.

«Управление запасами». Данный критерий очень важен для любой поликлиники с точки зрения создания необходимого объема запасов материальных средств и поддержания их в актуальном состоянии. Реализация критерия сводится к разработке отлаженного механизма по обеспечению смотровых и процедурных кабинетов лекарственными средствами, медицинскими изделиями, расходными материалами. При этом, проект «Бережливая поликлиника» подразумевает обеспечение необходимыми материалами по принципу «точно вовремя». Другими словами, количество запасов медикаментов и расходных медицинских материалов не должно превышать недельную норму, а в случае необходимости должно оперативно пополняться со склада. Практическая реализация включает в себя оборудование кабинетов стеллажами / шкапами с запасами, имеющими маркировку, позволяющую составить представление о наличии, либо отсутствии необходимости их пополнения.

Восемь из вышеназванных 22 критериев предполагается сделать обязательными для всех поликлиник,

участвующих в реализации пилотного проекта. В том случае, если медучреждение соответствует уровню «Базовый», оно может попытаться перейти на следующий уровень – «Прогрессивный». На данном этапе от поликлиники потребуются оптимизация и улучшение внутренней логистики, а также проведение реорганизации рабочих мест медперсонала по системе 5С. При достижении поликлиникой как минимум 19 из 22 требуемых показателей, ей может быть присвоен третий высший уровень «Лидерский» [8].

Анализ научных и практико-ориентированных работ, посвященных реализации проекта «Бережливая поликлиника», показывает, что приведенная выше оптимизация работы поликлиники позволяет добиться заметных результатов в повышении результативности оказания первичной медико-санитарной помощи. В частности, отмечено сокращение времени оформления записи на прием к врачу в 3,5-5 раз. Кроме того, сократилось время ожидания очереди от 1,5 до 12 раз (время ожидания в очереди в процедурный кабинет сократилось в шесть раз [6, 3, 5]), тогда как время работы врача непосредственно с пациентом увеличилось в два раза.

С одной стороны, реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника» сопряжена с рядом объективных трудностей. К их числу относится, в первую очередь, нехватка кадров на местах. В то же время, реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника» сопряжена с рядом трудностей, и в первую очередь – нехватка кадров на местах. В ряде случаев остается открытым вопрос ресурсного обеспечения реализации рассматриваемого проекта.

Представляется, что его успешная реализация на местах во многом зависит от возможности региональных бюджетов и готовности руководителей здравоохранения оказывать финансовую помощь поликлиникам в деле организации обучения медицинского персонала, закупки необходимого медицинского оборудования. В соответствии с задачами по реорганизации отечественного здравоохранения за шесть лет число организаций, участвующих в создании и распространении новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, должно увеличиться с 3 % до 72,3 %» [9].

Представляется, что реализация проекта позволит повысить эффективность ресурсного содержания медицинских и фармацевтических учреждений, и особенно, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Литература

1. Бережливая производственная система. Инструменты реализации. Режим доступа: http://www.up-pro.ru/print/library/production_management/systems/ecc7eb6fcbc5d15e.html (дата обращения 07.05.2020).
2. Грехова Т.В. Автореферат. Особенности управления проектами построения системы менеджмента качества в современных организациях. – М., 2011. – Режим доступа: [\[organizatsiyah#ixzz6I7t8MMfh\]\(http://organizatsiyah#ixzz6I7t8MMfh\) \(дата обращения 07.05.2020\).](http://cheloveknauka.com/osobennosti-upravleniya-proektami-postroeniya-sistemy-menedzhmenta-kachestva-v-sovremennyh-</div><div data-bbox=)

3. Итоги проекта: Бережливая поликлиника с 15.05.2017 г. по 01.09.2017 г. поликлиника № 2 МБУ «ЦГБ № 2» города Екатеринбурга. Режим доступа: <http://xn--2-7sbc2aomfl1e8b.xn--80acgfbsl1azdqr.xn--p1ai/ambulance/polyclinics/thriftyPol> (дата обращения 07.05.2020).

4. Китанина К.Ю., Ластовецкий А.Г. Бережливый менеджмент в здравоохранении // Вестник новых меди-

цинских технологий, электронный журнал. – 2018. – № 2. – Режим доступа: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-2/2-4.pdf> (дата обращения 07.05.2020).

5. Кондратьева И.Ю. Практическая эффективность проекта «Бережливая поликлиника» // Ремедиум. Приволжье. – 2017. – № 10. – С. 6-9.

6. Кондратьева И.Ю., Коптева Л.Н., Переслегина И.А., Боровкова Т.А. Стратегия внедрения бережливого производства в детской поликлинике // Медицинский альманах. – 2018. – № 3. – С. 10-14.

7. Масаки Имай. Гемба кайдзен. Путь к снижению затрат и повышению качества // Серия «Модели менеджмента ведущих корпораций». Пер. с англ. — М., 2005. – 346 с. – Режим доступа: https://techlibrary.ru/b/2q1n1a1j_2u_2k1f1n1b1a_1l1a1k1e1l1f1o_2x1u1t2d_1l_1slolj1hl1f1o1j2f_1l1alt1rlalt_1j_1q1plc2clz1f1o1j2f_1l1aly1fl1st1cl1a_2005.pdf (дата обращения 07.05.2020).

8. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации (2-е издание с дополнениями и уточнениями утвержденные Минздравом России 30.07.2019). Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_343850.

9. Новости здравоохранения 26 Августа 2019 Бережливый лидер. Минздрав подготовил критерии для трех уровней поликлиник Режим доступа: <https://www.vshouz.ru/news/minzdrav/3819/>(дата обращения 07.05.2020).

10. Об уровнях «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Методика оценки «Базового уровня». – Режим доступа: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/048/234/original/%D0%A5%D0%BE%D0%B4%D1%8B%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B0_%D0%98.%D0%9D_%D0%A3%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8_%D0%9D%D0%9C%D0%9C%D0%9E_13.11.2019____%281%29.pdf?1573717566 (дата обращения 07.05.2020).

11. Оно Т. Производственная система Тойоты. Уходя от массового производства / Пер. с англ. Институт комплексных стратегических исследований. – М., 2005. – 192 с.

12. Организация процесса диспансеризации на принципах бережливого производства. Методические рекомендации (утв. решением Минздрава России, Госкорпорации «Росатом» от 18.04.2017). – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335128/ (дата обращения 07.05.2020).

13. Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 N 1304 (ред. от 03.02.2020) «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335028/ (дата обращения 07.05.2020).

14. Сокращение очередей и комфорт пациентов: как работают «бережливые поликлиники» на Сахалине. – Режим доступа: <https://sakhalinmedia.ru/news/869712/> (дата обращения 07.05.2020).

15. Сочкова Л.В., Быкова М.М., Ким А.В., Носырева О.М. Опыт реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике крупного города // Медицина и организация здравоохранения. – 2018. – Т. 3, № 2. – С. 4-11.

16. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 31.12.2017) «О персональных данных». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=61801&dst=100001#05012375214253415> (дата обращения 07.05.2020).

17. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.01.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения 07.05.2020).

18. Школяренко А.В., Коробейникова Е.А., Шипачев К.В. Реализация приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5, № 3. – С. 24-31.

Literature

1. Lean production system. Implementation tools. Mode of access: http://www.up-pro.ru/print/library/production_management/systems/ecc7eb6fcbc5d15e.html (Date of access: 07.05.2020).

2. Grekhova T.V. Abstract. Features of project management of building a quality management system in modern organizations. – М., 2011. Mode of access: <http://cheloveknauka.com/osobennosti-upravleniya-proektami-postroeniya-sistemy-menedzhmenta-kachestva-v-sovremennyh-organizatsiyah#ixzz6I7t8MMfh> (Date of access: 07.05.2020).

3. Results of the project: «Lean polyclinic» implemented at polyclinic № 2 of MBI «Central City Hospital № 2» of Yekaterinburg from 15.05.2017 to 01.09.2017. Mode of access: <http://xn--2-7sbc2aomf1e8b.xn--80acgfbs1l1azdqr.xn--p1ai/ambulance/polyclinics/thriftyPol> (Date of access: 07.05.2020).

4. Kitanina K.Yu., Lastovetsky A.G. Lean management in healthcare // Bulletin of New Medical Technologies, e-journal. – 2018. – № 2. – Mode of access: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-2/2-4.pdf> (Date of access: 07.05.2020).

5. Kondratyeva I.Yu. Practical efficiency of the «Lean Clinic» project // Remedium. Privolzhye. – 2017. – № 10. – P. 6-9.

6. Kondratyeva I.Yu., Kopteva L.N., Pereslegina I.A., Borovkova T.A. The strategy of introducing lean production at a children's polyclinic // Medical Almanac. – 2018. – № 3. – P. 10-14.

7. Masaaki Imai. Gemba Kaizen. The way to reduce costs and improve quality // Series «Management models of leading corporations». Transl. from English. – М., 2005. – 346 p. – Mode of access: https://techlibrary.ru/b/2q1n1a1j_2u_2k1f1n1b1a_1l1a1k1e1l1f1o_2x1u

1t2d_1l_1s1o1j1h1f1o1j2f_1l1a1t1r1a1t_1j_1q1p1c2c1
z1f1o1j2f_1l1a1y1f1s1t1c1a_2005.pdf (Date of access:
07.05.2020).

8. A new model of a medical organization providing primary health care. Methodological recommendations (2nd edition, revised and updated, approved by the Ministry of Health of Russia on July, 30, 2019). Mode of access: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_343850.

9. Health News. August 26, 2019. The lean leader. The Ministry of Health developed criteria for three levels of polyclinics. Mode of access: <https://www.vshouz.ru/news/minzdrav/3819/> (Date of access: 07.05.2020).

10. On the levels of the «New model of a medical organization providing primary health care» Methodology for assessing the «Basic level». - Mode of access: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/048/234/original/%D0%A5%D0%BE%D0%B4%D1%8B%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%98.%D0%9D.%D0%A3%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8_%D0%9D%D0%9C%D0%9C%D0%9E_13.11.2019____%281%29.pdf?1573717566 (Date of access: 07.05.2020).

11. Ohno T. Toyota Production System. Moving away from mass production / Transl. from English. Institute for Complex Strategic Studies. – M., 2005. – 192 p.

12. Organization of the clinical examination process based on the principles of lean production. Methodological recommendations (approved by the decision of the Ministry of Health of Russia, the State Atomic Energy Corporation «Rosatom» dated 18.04.2017). Mode of access: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335128/ (Date of access: 07.05.2020).

13. Order of the Government of the Russian Federation of 09.10.2019 №1304 (as amended on 03.02.2020) «On

approval of the principles of modernization of primary health care in the Russian Federation and the Rules for the examination of projects of regional programs for the modernization of primary health care, monitoring and control over the implementation of regional programs for the modernization of primary health care health care». Mode of access: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335028/ (Date of access: 07.05.2020).

14. Reduced queues and patient comfort: how «lean clinics» work in Sakhalin. Mode of access: <https://sakhlinmedia.ru/news/869712/> (Date of access: 07.05.2020).

15. Sochkova L.V., Bykova M.M., Kim A.V., Nosyreva O.M. Experience in implementing the pilot project «Lean Clinic» in a polyclinic of a large city // Medicine and Health Care Organization. – 2018. – Vol. 3. – № 2. – P. 4-11.

16. Federal Law №152-FZ of 27.07.2006 (as amended on 31.12.2017) «On Personal Data». Mode of access: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=61801&dst=100001#05012375214253415> (Date of access: 07.05.2020).

17. Federal Law № 326-FZ of 29.11.2010 (as amended on 28.01.2020) «On obligatory medical insurance in the Russian Federation». Mode of access: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (Date of access: 07.05.2020).

18. Shkolyarenko A.V., Korobeinikova E.A., Shipachev K.V. Implementation of the priority project «Creation of a new model of a medical organization providing primary medical and health care» // ORGZDRAV: News. Opinions. Training. Bulletin of the Higher School of Healthcare Organization and Management. – 2019. – Vol. 5. – № 3. – P. 24-31.

Координаты для связи с авторами: Пестушко Наталья Анатольевна – специалист Учебного центра бережливых технологий в здравоохранении ДВГМУ, тел. +7-962-503-47-03, e-mail: nar-khv@yandex.ru; Дорофеев Александр Леонидович – канд. мед. наук, директор ИНПОА, доцент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ДВГМУ, тел. +7-962-501-45-30, e-mail: fesmu-ovp@yandex.ru; Попова Клавдия Евгеньевна – канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной и факультетской педиатрии с курсом пропедевтики детских болезней ДВГМУ, руководитель Учебного центра бережливых технологий в здравоохранении ДВГМУ, тел. +7-924-205-65-46, e-mail: martiniana.ru@mail.ru; Горбачев Александр Владимирович – заместитель руководителя Учебного центра бережливых технологий в здравоохранении ДВГМУ, тел. +7-924-205-65-46, e-mail: a.v.gorbachev@list.ru.

