



15. Chistik O.F. Statistical analysis of the dynamics of morbidity in the population of the Russian Federation // Problems of enterprise development: theory and practice, 2018. – № 2. – P. 58-62.

Координаты для связи с авторами: Степчук Михаил Андреевич – канд. мед. наук, врач ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», тел. +7-910-364-55-77, e-mail: m.stepchuk@mail.ru; Ефремова Ольга Алексеевна – д-р мед. наук, зав. кафедрой факультетской терапии Белгородского научно-исследовательского университета, тел. +7-908-784-83-33; Чукина Диана Дмитриевна – студентка 5 курса медицинского института, тел. +7-980-376-11-87, e-mail: sid1902@bk.ru; Пинкус Татьяна Михайловна – зам. директора по статистике, анализу и прогнозу ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», тел. +7-910-365-42-12, e-mail: t.pincus@mail.ru; Шарипова Наталья Алексеевна – зав. отделом медицинской статистики ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», тел. +7-960-640-22-56; Цапкова Татьяна Геннадьевна – фельдшер ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», тел. +7-952-431-94-42.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-4-15>

УДК 614.2;65.011.4;65.014.12

В.С. Ступак¹, Т.А. Соколовская¹, Ж.Х. Малкандуева²

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

¹Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 127254, ул. Добролюбова, 11, e-mail: mail@mednet.ru, г. Москва;

²Химкинская областная больница, 141407, Куркинское шоссе, 11, e-mail: talkandueva79@mail.ru, г. Химки

Резюме

К 2025 году доля медицинских организаций, участвующих в создании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» должна составить 54,5 %, при этом в настоящее время более 65,0 % детских поликлиник не отвечают современным требованиям и нуждаются в срочной модернизации. Внедрение бережливого производства и стандартизации в здравоохранении является предметом изучения широкого круга зарубежных и отечественных исследований и активно осуществляется региональными органами власти. Цель исследования: анализ деятельности медицинских организаций, реализующих бережливые технологии при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению на региональном уровне, и эффективности пилотного проекта «Добрая поликлиника» в Московской области. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детскому населению в Московской области в 2018–2020 году. Варианты бережливых технологий, реализованные в области, повлияли на улучшение доступности и качество медицинской помощи детскому населению, удовлетворенность родителей и законных опекунов. Тиражирование регионального опыта проекта «Добрая поликлиника» Московской области, показывает необходимость внедрения инструментов бережливого производства при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению с идентификацией региональных проблем и разработки собственных стандартов операционных процедур, опираясь на лучшие практики отечественного здравоохранения.

Ключевые слова: детская поликлиника; первичная-медико-санитарная помощь; бережливые технологии; региональный опыт.

V.S. Stupak¹, T.A. Sokolovskaya¹, J.H. Malkandueva²

REGIONAL EXPERIENCE IN THE IMPLEMENTATION OF ECONOMICAL TECHNOLOGIES IN PEDIATRIC PRACTICE

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow;

²Khimki Regional Hospital, Khimki

Abstract

By 2025, the share of medical organizations participating in the creation of the «New model of a medical organization providing primary health care» is to be 54,5 %, while currently more than 65,0 % of children's polyclinics do not meet modern requirements and need urgent modernization. The introduction of economical production and standardization

in healthcare is the subject of a wide range of foreign and domestic studies and is being actively pursued by regional authorities.

The goal of the study – analysis of the activities of medical organizations that implement economical technologies in the provision of primary health care to children at the regional level, and the effectiveness of the pilot project «Good Clinic» in the Moscow region.

Medical organizations providing primary health care to children in the Moscow region in 2018–2020.

Economical technologies implemented in the region have influenced the improvement of the availability and quality of medical care for the child population, the satisfaction of parents and legal guardians.

Sharing the regional experience of the Kind Polyclinic project in the Moscow region shows the need to introduce economical production tools in the provision of primary health care to the children population with the identification of regional problems and the development of our own standards of operating procedures, based on the best practices of domestic health care.

Key words: children's clinic, primary health care, economical technologies; regional experience.

В последнее десятилетие наблюдается тенденция ухудшения состояния здоровья детского населения: уменьшение доли здоровых детей при рождении, рост уровня хронической патологии, увеличение частоты инвалидизации [1, 2, 11].

Приоритет охраны здоровья детского населения является стратегическим направлением современной социальной политики государства в области здравоохранения [9], что отражено в национальных проектах «Демография» и «Здравоохранение», Федеральных проектах «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Внедрение бережливого производства и стандартизации в здравоохранении является предметом изучения широкого круга зарубежных и отечественных исследований и активно осуществляется региональными органами власти [3, 5, 7, 10]. На уровне организации необходимо разрабатывать собственные стандартные операционные процедуры, использовать лучшие практики; на уровне системы здравоохранения – использование единых требований к организации

видов медицинской помощи, реализации региональных стандартов [6].

К 2025 году доля медицинских организаций, участвующих в создании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» должна составить 54,5 %, а удовлетворенность качеством амбулаторной помощи к 2022 году – возрасти до 70,0 % [4]. При этом в настоящее время более 65,0 % детских поликлиник не отвечают современным требованиям и нуждаются в срочной модернизации. Поэтому изучения и тиражирование регионального опыта деятельности первичной медико-санитарной помощи детскому населению по реализации технологий бережливого производства становится одним из важных мероприятий, направленных на достижение целевых показателей до 2025 года.

Цель исследования – анализ деятельности медицинских организаций, реализующих бережливые технологии при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению на региональном уровне, и эффективности пилотного проекта «Добрая поликлиника» в Московской области.

Материалы и методы

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детскому населению в Московской области в 2018–2020 году: ГАУЗ МО «Химкинская областная больница»; ГБУЗ

МО «Балашихинская ЦРБ», ГАУЗ МО «Дубненская городская больница»; ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ»; ГБУЗ МО «Талдомская ЦРБ».

Результаты и обсуждение

Московская область является крупнейшим и наиболее густонаселенным регионом России после городов федерального значения. Детское население на 1 января 2020 года составляет 1 300 000 человек.

На современном этапе населением сформулированы вызовы системе здравоохранения, которые требуют принятия новых решений в приоритетном порядке: «Проблемы с получением лекарств»; «Трудно попасть на прием к врачу-специалисту»; «Очереди в регистратурах»; «Долгое ожидание обследования», «Трудно дождаться скорую медицинскую помощь» и, конечно же, «Изношенность основных фондов детских поликлиник». Региональные особенности здравоохранения Российской Федерации имеют разнообразное устройство медицинских организаций, которое зависит от истории

их образования, реализации типового, либо нетипового проекта при строительстве учреждения и достаточности ресурсов.

В начале проекта «Добрая поликлиника» были сформулированы ключевые приоритеты на 2020–2024 год (табл. 1).

Отдельные варианты бережливых технологий, реализованные в области, повлияли на улучшения доступности и качество медицинской помощи детскому населению и бесспорно на удовлетворенность родителей и законных опекунов на нововведения в медицинских организациях. Необходимо отметить, что в составе центральных районных больниц находится несколько детских поликлиник, поэтому при организации первичной медико-санитарной помощи детям, при планировании внедрения бережливых



технологий, ориентировались на принцип административно-территориального прикрепления численности детского населения, проживающего в городском округе, либо в муниципальном образовании. В этой связи, все медицинские организации в области были распределены на три группы: 1 группа – поликлиники с прикрепленным детским населением 10 000 и более человек; 2 группа – поликлиники с прикрепленным детским населением менее 10 000 человек; 3 группа – это амбулатории (кабинеты) (табл. 2).

Таблица 1

Параметры проекта «Добрая поликлиника», реализуемые в Московской области

Параметры	До внедрения проекта	После внедрения проекта
Ожидание записи к врачу педиатру	5 дней	1 день
Ожидание записи к врачу специалисту	14 дней	10 дней
Получение лекарственных средств в день выписки рецепта	–	99,0 %
Время ожидания индивидуального обеспечения лекарственными препаратами	14 дней	7 дней
Доля экстренных вызовов скорой медицинской помощи с доездом 20 минут	–	95,0 %
Укомплектованность участковыми врачами-педиатрами	–	100,0 %

Таблица 2

Критерии, применяемые к медицинским организациям в рамках проекта

Критерии	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Наличие администратора	+	+	–
Выведенный сестринский пост	+	+	–
Кабинет справки в 1 шаг	+	+	–
Выездная участковая служба	+	*	*
Расписание: 80 % самозаписи; 1-й и последний час, только по самозаписи	+	+	–
Рабочий день врача педиатра 5-6 часов	+	+	+
Время приема врача педиатра 12 минут	+	+	+
Выведение расписания приема врача в субботу	+	+	#
Отсутствие листов ожидания	+	+	+
Профилактические осмотры за 2 часа детей в 1 год и 3 года	+	+	+
Организация кабинетов неотложной помощи	+	+	–
Организация выездных бригад неотложной медицинской помощи	+	+	–

Примечание. * Формировалась в зависимости от удаленности участка. # Утверждалось по требованию.

Организации приема пациентов врачами специалистами. До начала проекта «Добрая поликлиника» участковый врач педиатр находился 4 часа на приеме, 3 часа рабочего времени уходило на обслуживание вызовов. Практически во всех поликлиниках была создана рабочая группа, которая проводила анализ КРП, оценку пациентопотоков (пиковые и непииковые нагрузки), анализ жалоб родителей и законных опекунов несовершеннолетних, уровень удовлетворенности

сотрудников своим рабочим местом. На начальном этапе реализации проекта были определены проблемы оказания доступной медицинской помощи: врачами специалистами принимались пациенты «вне расписания», как результат – сдвигалось время приема пациентов по записи; не хватало ячеек для записи; врачи делали запись в ЕМИАС, затем дублировали запись в карту пациента. Для совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи были предложены и реализованы первоочередные мероприятия, такие как: организация кабинета неотложной помощи; реализация проекта по определению времени приема врача педиатра (12 минут на прием в дни здорового ребенка и 8 минут в дни общего приема, при этом исключили все дублирующие функции врача педиатра). Одной из первых и сложных задач внедрения проекта стало изменение организации работы врача специалиста и увеличение времени приема участковых врачей до 6 часов. Но при этом количество ячеек в ЕМИАС возросло с 20 до 36, что дало возможность принимать пациентов на 65 % больше, чем до начала проекта и соответственно повысило удовлетворенность населения в медицинской помощи первичного звена. Прием в поликлинике участковым врачом педиатром на 100 % был обеспечен по предварительной записи. Для планирования деятельности врачей специалистов открывали ориентировочно 240 ячеек на 1 000 прикрепленного населения, сроком на 14 дней. Одной из главных задач, которые приходилось решать, это сокращение неявок пациентов на прием к врачу. При этом процент неявок, превышающий средний процент на 1,5 и более, являлся индикатором отсутствия активной работы учреждения по информированию пациентов о приеме. Обзвон пациентов накануне приема, с подтверждением явки явился эффективным и позволил высвободить ячейки для записи нуждающихся пациентов.

Выход врачей в субботу одно из организационных мероприятий, которое позволяет обеспечить доступность детского населения к участковому врачу-педиатру и к узким врачам специалистам. Предварительно изучались условия работы и методом опроса определялись нагрузка на врачей специалистов, комфорт и оснащение, принимались во внимание рекомендации медицинских работников. В процессе работы был отработан алгоритм составления расписания в субботу, который предусматривал: 1) постоянный выход в субботу медицинских работников если в течение последних 30 дней лист ожидания к специалисту был более 15 человек; 2) периодический выход в субботу осуществлялся если на вечер среды лист ожидания к специалисту составлял более 20 человек.

Организация неотложной медицинской помощи детскому населению планировалась из расчета 1 кабинет на 25 тысяч детского населения, в котором принимают педиатр/ВОП/фельдшер, при этом корректировка проводилась в зависимости от потребности. Предполагаемое время работы – 8:00-20:00 будни и 08:00-15:00 по субботам. Основными функциями кабинета неотложной помощи явились: оказания неотложной

или экстренной помощи; прием пациентов без записи; выписка рецептов; выписка листков нетрудоспособности; направление на исследование; прием пациента, выписанного из стационара.

Данная деятельность регламентировалась приказом Министерства здравоохранения Московской области от 04.12.2018 г. № 1931 «О совершенствовании организации первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме населению Московской области». Необходимо отметить, что в период реализации проекта вызова на дому обеспечивала отдельная бригада, которая была организована одна на 10 тысяч детского населения, в состав которой входил врач педиатр/ВОП/фельдшер, к каждой бригаде был прикреплен автотранспорт и водитель. Из сложившейся практики в смену с 8:00-20:00, в среднем в год количество обслуживаемых визитов одной бригадой по всем поликлиникам составило 25. Зарегистрирована положительная динамика время доезда бригады на дом, которая составила: от 60-120 мин. – 70 %; от 30-60 мин. – 21 %; от 0-30 мин. – 6 %; более 120 мин. – 2 %.

Организация прохождения профилактических осмотров. До начала проекта частота посещений в поликлинику для прохождения профилактического осмотра составляло от 2 до 5 раз, пациент длительное время вынужден был находиться в поликлинике, длительность прохождения медицинских осмотров занимало несколько дней – от 5 до 10. Для организации работы был сформирован алгоритм прохождения профилактического осмотра ребенка в возрасте 1 года, в котором была определена цель – прохожде-

ние осмотра за 2 часа. В схеме маршрута предусмотрена парадигма, когда все врачи специалисты идут к малышу, при этом осмотр занимает 30 минут. Данную работу разделили на два этапа: первый этап – подготовительный, в период которого проводилось формирование календарного плана, а также информирование законного представителя о порядке проведения профилактического осмотра и получения добровольного согласия за 5 дней до осмотра ребенка. По нашим расчетам затраты по проведению подготовительного этапа составили 67 минут; второй этап – непосредственный визит в поликлинику. Реализация одной из самых главных задач в данный период это «не пациент идет к врачу», а «врач идет к пациенту», позволил сразу увеличить удовлетворенность пациентов качественной и доступной медицинской помощью.

Тиражирование регионального опыта проекта «Добрая поликлиника» в Московской области показывает необходимость внедрения инструментов бережливого производства при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению. При этом на уровне каждой медицинской организации необходимо идентифицировать проблемы оказания доступной и качественной медицинской помощи и разрабатывать собственные стандартные операционные процедуры, опираясь на лучшие практики отечественного здравоохранения.

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой или какой-либо другой поддержки / конфликта интересов, о которых необходимо сообщить.

Литература

1. Бантьева М.Н., Манюшкина Е.М., Соколова Т.А. Динамика заболеваемости и хронизации патологии у детей в Российской Федерации // Клиническая медицина и фармакология. – 2019. – Т. 5, № 3. – С. 29-37.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Фаррахов А.З., Модестов А.А., Иванова А.А., Косова С.А. Особенности состояния здоровья детского населения Российской Федерации, тенденции его изменений // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2012. – № 4. – С. 18-24.
3. Бережливая медицина как отраслевой стандарт бережливого производства [Интернет]. Режим доступа <https://lean-kaizen.ru> (дата обращения: 26 ноября 2020).
4. Гандурова Е.Г., Горбачев А.В., Дорофеев А.Л., Ерастов Е.В., Жмеренецкий К.В., Ивасишина И.А., и др. «Бережливые технологии» как инструмент повышения эффективности здравоохранения (обзор проблемы) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2018. – № 2. – С. 90-92.
5. Дьяченко Т.С., Девляшова О.Ф. Итоги внедрения принципов «Бережливого производства» в детской поликлинике // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – Т. 4, № 3. – С. 19-25.

6. Кобякова О.С., Деев И.А., Бойков В.А., Шибалков И.П., Барановская С.В. Стандартизация медицинской помощи – инструмент бережливого производства и основа системных улучшений // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66, № 3. – С. 1. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1162/30/lang.ru/DOI:10.21045/2071-5021-2020-66-3-1> (дата обращения: 24 ноября 2020).
7. Кондратьева И.Ю., Коптева Л.Н., Переслегина И.А., Боровкова Т.А. Стратегия внедрения бережливого производства в детской поликлинике // Медицинский альманах. – 2018. – № 3 (54). – С. 10-14.
8. Стародубов В.И., Цыбульская И.С., Суханова Л.П. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России // Современные медицинские технологии. – 2009. – № 2. – С. 11-16.
9. Ступак В.С., Подворная Е.В., Филькина О.М. Современные подходы в организации междисциплинарной помощи детям первого года жизни с перинатальной патологией // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 4. – С. 65.

Literature

1. Bantyeva M.N., Manoshkina E.M., Sokolovskaya T.A. Dynamics of morbidity and chronicity of pathol-

- ogy in children in the Russian Federation // Clinical Medicine and Pharmacology. – 2019. – Vol. 5, № 3. – P. 29-37.



2. Baranov A.A., Albitskiy V.Yu., Farrakhov A.Z., Modestov A.A., Ivanova A.A., Kosova S.A. Features of the state of health of the child population of the Russian Federation, tendencies of its changes // Public Health and Health Care. – 2012. – № 4. – P. 18-24.
3. Lean medicine as an industry standard for lean manufacturing [Internet]. Mode of access: <https://lean-kaizen.ru> (Date of access: November 26, 2020).
4. Gandurova E.G., Gorbachev A.V., Dorofeev A.L., Erastov E.V., Zhmerenetsky K.V., Ivasishina I.A., et al. «Economical technologies» as an instrument to increase efficiency of health care review of the problem // Far Eastern Medical Journal. – 2018. – № 2. – P. 90-92.
5. Dyachenko T.S., Devlyashova O.F. The results of the implementation of the principles of «lean production» in the children's clinic // Medicine and Healthcare Organization. – 2019. – Vol. 4, № 3. – P. 19-25.
6. Kobyakova O.S., Deev I.A., Boykov V.A., Shibalkov I.P., Baranovskaya S.V. Standardization of medical care – a tool of lean production and the basis of systemic improvements // Social Aspects of Population Health. – 2020. – Vol. 66, № 3. – P. 1. Mode of access: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1162/30/lang,ru/> DOI: 10.21045 / 2071-5021-2020-66-3-1 (Date of access: November 24, 2020).
7. Kondratyeva I.Yu., Kopteva L.N., Pereslegina I.A., Borovkova T.A. Strategy for the introduction of lean production in a children's clinic // Medical Almanac. – 2018. – № 3 (54). – P. 10-14.
8. Starodubov V.I., Tsybul'skaya I.S., Sukhanova L.P. Protection of maternal and child health as a priority problem in modern Russia // Modern Medical Technologies. – 2009. – № 2. – P. 11-16.
9. Stupak V.S., Podvornaya E.V., Filkina O.M. Modern approaches to the organization of interdisciplinary aid to the first year of life children with perinatal pathology // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 4. – P. 98-101.

Координаты для связи с авторами: *Ступак Валерий Семенович* – д-р мед. наук, руководитель отдела общественного здоровья и демографии Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ, e-mail: stupak@mednet.ru, ORCID 0000-0002-8722-1142; *Соколовская Татьяна Антоновна* – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ, e-mail: sokol@mednet.ru, ORCID 0000-0003-4594-5983; *Малкандуева Жанетта Хусейновна* – зав. поликлиникой № 5 ГАУЗ МО «Химкинская областная больница» министерства здравоохранения Московской области, специалист проектного офиса по внедрению бережливых технологий МЗ МО, e-mail: malkandueva79@mail.ru, ORCID 0000-0002-0163-5636.

