ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Лисовский Олег Валентинович, Гостимский Александр Вадимович, Лисица Иван Александрович, Гавщук Максим Владимирович

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: oleg.lisowsky@yandex.ru

Ключевые слова: бережливое производство, методы оценки, базовые критерии, стандартизация

Введение. Реализация приоритетного проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (Проект), включенного с 2019 года в состав национального проекта «Здравоохранение», позволяет, изменив парадигму деятельности медицинских организаций, организовать их работу на основе принципов бережливого производства [1,2,3]. Такая деятельность позволяет не только стандартизировать процесс оказания медицинской помощи населению, но и удовлетворить потребности пациентов, в первую очередь, за счет улучшения логистики и устранения потерь [4,5].

Цель исследования. Выявить возможность оценки реализации Проекта с помощью базовых критериев Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Материалы и методы. С января 2019 года по март 2021 года проведены выездные аудиты в амбулаторно-поликлинические учреждения Ленинградской области. Составлены и проанализированы отчеты по исполнению базовых критериев Проекта, предложены способы оптимизации. Проведена оценка 4 педиатрических отделений, 4 терапевтических отделений поликлинического типа, 3 дневных стационаров, выявлены закономерности устранения несоответствия критериев в зависимости от стадий реализации Проекта.

Результаты. При проведении анкетирования медицинских работников выявлено, что обучение работе по принципам бережливого производства прошло 1,88% всех медицинских работников (включая 5 заведующих отделениями и 3 старшие медицинские сестры). Проведена оценка по 8-и базовым критериям Проекта. Применены основные инструменты бережливого производства: картирование, карта потока создания ценности, время такта, анализ узких мест, Канбан, анализ электронных медицинских информационных систем, визуальное управление процессами, Кайзен. Анализируя пересечение потоков при проведении диспансеризации с иными потоками пациентов в медицинском учреждении (допустимое значение — не более 3), определена невозможность отсутствия пересечений, связанная с архитектурными особенностями учреждений, минимальное пересечение (0–1) отмечено через 5 месяцев при выведении отделения диспансеризации и профилактической работы — у 2 терапевтических отделений, при выведении дополнительного «дня здорового ребенка» — во всех педиатрических отделениях. При анализе количества пересечения потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий (нормативный показатель — не более 1) определено: во всех педиатрических отделениях, дневном стационаре и 1-х терапевтическом отделении не оказывались медицинские услуги в течение всего периода наблюдений, в трех терапевтических отделениях отмечены пересечения потоков до 2–3 случаев до мая 2020 года, затем отмечена нормализация показателя до 1–2. При оценке количества мест в зонах комфортного ожидания для пациентов в формате «минимум» (рассчитывалось по формуле: не менее 1 места на 200 посещений) определено удовлетворение критерию во всех отделениях к марту 2019 года. При оценке системы навигации, которая включала в себя поиск нужного кабинета или следующего указателя в течение 30 секунд, в 2 педиатрических 2 терапевтических отделениях и 2 дневных стационарах отмечено выполнение критерия при первом аудите, в остальных отделениях — к сентябрю 2020 года. При этом при проведении анализа «Листа проблем и предложений», до 2021 года отмечены жалобы на отсутствие доступной навигации. Все поликлиники соответствовали критерию организации системы информирования в медицинской организации, однако во всех имелись нарушения оформления, в 72,7% отмечено наличие до 3 неактуальных документов или объявлений. При анализе обеспечения амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по предварительной записи и строго по времени (допустимое значение — не менее 50% и 80% соответственно) определено недостижение критерия на приемах участковых врачей за все время наблюдения, врачей-специалистов — до введения санитарно-противоэпидемических мер, связанных с пандемией новой коронавирусной инфекции.

При анализе возможности удаленной записи на прием (более 50%) отмечен большой выбор средств для записи и низкий (до 27–49%) интерес к нему со стороны пациентов. При оценке прохождения первого этапа диспансеризации взрослого населения за 3 и менее посещений выявлено выполнение критерия во всех случаях за исключением 32 наблюдений, связанных с ремонтом рентгеновских аппаратов или отпускным периодом медицинских работников.

Выводы. 1. Выявлен перечень критериев Проекта, позволяющий эффективно оценивать динамику внедрения бережливых технологий в деятельность медицинских организаций. 2. Трудности в реализации критериев связаны с необходимостью получения теоретических знаний и практического опыта их применения у медицинских работников. 3. Применение инструментов бережливого производства наглядно позволяет оценить эффективность реализации Проекта.

Литература:

1. Ходырева И.Н., Алборова С.К. Бережливая поликлиника: от приоритетного проекта к федеральному // Менеджмент качества в медицине. 2019. Т. 21, № 1. С. 52–56.
2. Лисовский О.В., Гостимский А.В., Лисица И.А. и соавт. Освоение инструментов бережливых технологий в симулированных условиях. М**.** Виртуальные технологии в медицине. 2019; 2(22). С. 59.
3. Потапов И.В., Овчинников Д.А., Конради А.О. Бережливые технологии в медицинской помощи: текущий статус и дальнейшие возможности в России (аналитический обзор). М**.** ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2020. Т. 6. № 4 (22). С. 78–103.
4. Тюлькова М.П., Жукова С.И., Шипачев К.В. Организация работы Центра здорового ребенка с применением инструментов бережливого производства // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2019. Т. 5, № 4. С. 55–60.
5. Лисовский О.В., Гостимский А.В., Рукавишников А.С. и соавт. Опыт устранения медицинских потерь при организации деятельности участкового врача-педиатра. СПб: Детская медицина Северо-Запада. 2020; 8 (1). С. 197–198.