

УДК 658.51+658.18+338.2+006.015.5+614.2+616.31+613.6

DOI 10.52246/1606-8157_2022_27_4_13

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА «НОВАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ» НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

А. И. Сенижук¹, кандидат медицинских наук,
Ю. В. Дружинина²,
С. С. Важаева¹,
К. И. Климович^{1*}

¹ ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, 672000, Россия, г. Чита, ул. Горького, 39а

² ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», 672038, Россия, г. Чита, ул. Коханского, д. 6,

РЕЗЮМЕ Рассмотрено отраслевое понятие «бережливая медицина», описан опыт реализации данного проекта в Забайкальском крае, выявлены проблемные аспекты внедрения проекта в практику. Оценены результаты достижения целевых показателей проекта, характеризующих уровень соответствия медицинских организаций (МО) новой модели медицинской организации (НММО).

Ключевые слова: бережливая медицина, новая модель медицинской организации, первичная медико-санитарная помощь, совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи.

**Ответственный за переписку (corresponding author): kirillklimovich@yandex.ru*

Ключевое направление, определяющее государственную политику в сфере здравоохранения, – сокращение нерационального использования ресурсов путем внедрения системы эффективного управления на основе принципов бережливого производства. Цель бережливого производства – методичное сокращение (устранение) процедур и потерь, не создающих ценность в процессе производства. Ценность является центральным понятием любого продукта и определяется в первую очередь потребителем. Ценность – это набор свойств и качеств, благодаря которым потребитель приобретает продукт (услугу), а деятельность, не создающая добавленную ценность, может рассматриваться как потери. Для выявления наличия потерь первостепенной задачей является анализ рабочего потока [2].

Бережливое здравоохранение, являясь отраслевым вариантом бережливого производства, представляет собой систему охраны здоровья нации, позволяющую достичь наивысшего качества медицинской помощи, а также сокращения

сроков ее оказания и затрат, не связанных непосредственно с помощью пациентам. Эффективность медицинской помощи определяется достижением максимальных результатов при минимальных затратах, что обеспечивает устойчивое развитие данной системы. В таких условиях ценность бережливого здравоохранения с позиции пациента может рассматриваться как улучшение состояния его здоровья, повышение качества жизни, достижение полноценной социальной адаптации и реабилитации.

В 2016 году Администрация президента Российской Федерации инициировала пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника», который реализуется Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом». Целью пилотного проекта по внедрению методики бережливого производства (lean-технологий) в практику первичного звена здравоохранения является создание пациентоориентированной

системы предоставления медицинских услуг и положительного микроклимата среды производства по ряду направлений: обеспечение безопасности и качества медицинской деятельности, устранение потерь и сокращение затрат, исполнение заказов, а также создание корпоративной культуры [1]. По итогам оценки результатов запуска проекта «Бережливая поликлиника» было принято решение о его включении в федеральный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи», в рамках которого было запущено отдельное направление – НММО.

В Забайкальском крае с 2019 года реализуется региональный проект «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». В крае действует многоуровневая структура предоставления населению медицинской помощи, позволяющая реализовывать этапность ее оказания, соблюдать принципы территориальной приближенности и профилактической направленности, а также обеспечивать преемственность в амбулаторных и стационарных условиях.

Первый уровень представлен первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью. Данный вид помощи оказывается в сети МО: 31 центральная районная больница, в состав которых входят 60 участковых больниц, 43 врачебных амбулатории, 5 детских городских поликлиник, 9 городских поликлиник, городская и краевая больницы, краевая детская больница, 4 стоматологические поликлиники и ГКУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

В 2019 году на основании Распоряжения Министерства здравоохранения Забайкальского края создан Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи (РЦ ПМСП) на базе ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы». Деятельность центра регламентирована Положением о РЦ ПМСП и реализуется врачами-методистами и прочим медицинским персоналом, в функциональные обязанности которого входит сопровождение и координация в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» внедрения НММО с использованием бережливых технологий.

НММО – лечебное учреждение, ориентированное на потребности пациента; на бережное от-

ношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов; на организацию деятельности с учетом принципов эргономики и соблюдение объема рабочего пространства; на создание положительного имиджа медицинского работника; на организацию оказания медицинской помощи, основанную на внедрении принципов бережливого производства.

Проект создан для решения следующих задач:

- 1) организация эффективных потоков пациентов (в зависимости от цели посещения) и персонала;
- 2) повышение доступности медицинской помощи, в том числе за счет сокращения сроков ее ожидания;
- 3) повышение удовлетворенности качеством медицинской помощи;
- 4) стандартизация лечебно-диагностических процессов;
- 5) оптимизация рабочего пространства, обеспечивающего безопасность сотрудников и пациентов;
- 6) рациональное распределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом;
- 7) разделение функций персонала внутри отдельных структурных подразделений;
- 8) эффективное использование материально-технических, кадровых, финансовых и информационных ресурсов;
- 9) сокращение всех видов потерь;
- 10) создание эффективно функционирующих моделей процессов для тиражирования опыта в другие МО;
- 11) формирование лидерской среды, способной проводить улучшения на основе применения проектного подхода.

Внедрение проекта НММО в деятельность лечебного учреждения осуществляется по следующему алгоритму (рис.).

Перечень учреждений, участвующих в создании и тиражировании НММО, утвержден приказом министерства здравоохранения Забайкальского края (на 2021 г. – приказ № 612/ОД от 16.12.2020,

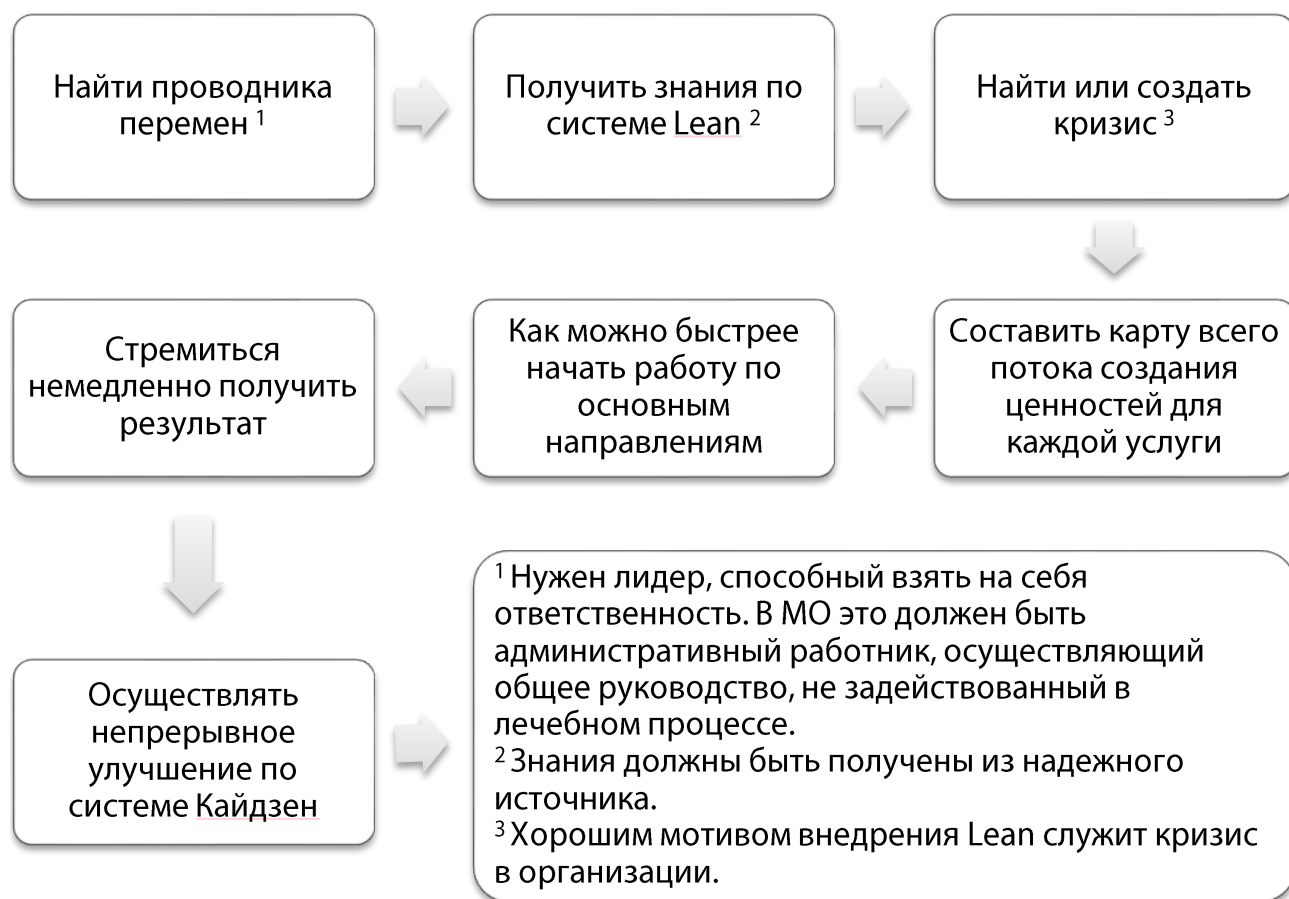


Рис. 1. Алгоритм внедрения проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в учреждение здравоохранения

на 2022 г. – приказ № 610/ОД от 21.12.2021). В Забайкальском крае в 2019 году в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» участвовало 15 МО, в 2020 г. – 29, в 2021 г. – 31, в 2022 г. – 33. Фактически же в 2019 году в проекте приняли участие 19 МО, а с 2020 года в соответствии с повышенными обязательствами Забайкальского края по реализации проекта их число составило уже 34 МО, в 2021 г. – 35, а в 2022 г. – 36. Показатель «Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании НММО» в 2023 году в Забайкальском крае должен составлять не менее 75 % МО с учетом их структурных подразделений, а в 2030-м – 100 %.

В 2020 году Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны критерии соответствия лечебных учреждений определенному уровню НММО.

По данным системы мониторинга *asmms.mednet.ru*, к концу 2021 года достигнуты следующие результаты (табл.).

В поликлиниках проводится работа по достижению целевых значений критериев оценки НММО, при этом некоторые значения не достигнуты в полном объеме. Имеется высокий риск невыполнения целевого значения по критерию «Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации» в связи с отсутствием отдельных call-центров и организацией записи с их помощью. Телефонная запись организована силами регистраторов.

Отмечен низкий уровень использования сотрудниками МО записи с использованием МИС «врач – врач» и «к себе на повторный приём», что может привести к невыполнению критерия «Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи».

Таблица. Результаты мониторинга соответствия медицинских организаций критериям новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

Показатель	Число МО, в которых целевое значение показателя	
	достигнуто	не достигнуто
Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	67	8 (в 4 МО оценка критерия не требуется, т. к. диспансеризация не проводится)
Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период	38	3
Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания	69	10
Организация системы навигации	75	4
Организация системы информирования в МО	76	3
Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами: строго по предварительной записи	76	3
Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами: строго по времени	58	21
Обеспечение удаленной записи на прием в МО	69	10

В настоящее время МО отрабатывают следующие проекты по улучшению качества и доступности медицинской помощи: организация открытой регистратуры, распределение потоков пациентов, рациональное использование оборудования и рабочего пространства, стандартизация процессов, вовлеченность персонала в их улучшение, формирование эффективной системы управления в МО, распределение ресурсов. Для удобства пациентов на всех этажах поликлиник имеется навигация перемещения. В целях повышения доступности связи в поликлиниках действуют call-центры. Сокращено время пребывания в очередях к специалистам, на лабораторные и функциональные исследования. Организованы кабинеты неотложной помощи. Проводится профилактическая работа и диспансеризация выездными медицинскими бригадами в сельских и удаленных от центра поселениях.

Наиболее сложными для внедрения в МО являются следующие позиции: организация приемов

строго по предварительной записи и по времени, а также предварительной удаленной записи на прием через Интернет-ресурсы и call-центры, устранение пересечений потоков при проведении профилактических осмотров и диспансеризации с иными потоками пациентов, создание зоны комфортного ожидания.

В целях получения базовых теоретических знаний и профессиональных компетенций, необходимых для повышения квалификации руководителей МО и обучения медицинских работников основам бережливого производства, на базе ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России с сентября 2021 года организованы циклы повышения квалификации. Обучение прошли 60 медицинских работников 14 МО Забайкальского края.

В настоящее время продолжается работа по внедрению методов «бережливого производства» и мониторинг достижения целевых критериев оценки НММО в МО Забайкальского края.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь : методические рекомендации, утв. Министерством здравоохранения РФ 30 июля 2019 г. 2-е изд. с доп. и уточн. URL: <https://base.garant.ru/72205018/>(дата обращения 19.04.2022).
2. Орел В.И., Носырева О.М., Гурьева Н.А., Шарафутдинова Л.Л., Смирнова В.И., Булдакова Т.И., Соколова Л.В. Принципы бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Евразийский вестник педиатрии. 2019;1(1):2-7.

THE REALIZATION OF THE PROJECT «A NEW MODEL OF MEDICAL FACILITY WHICH PROVIDES PRIMARY HEALTH CARE» AT THE REGIONAL LEVEL

A. I. Senizhuk, Yu. V. Druzhinina, S. S. Vazhayeva, K. I. Klimovitch

ABSTRACT The industrial concept of “lean production” is considered, the experience of the realization of this project in trans-Baikal territory is described, some problems in the introduction of this project into practice are revealed. The results of the achieving benchmarks of the project which characterize the level of compliance of medical facilities (MF) with the new model of medical facility (NMMF) are evaluated.

Key words: lean medicine, new model of medical facility, primary health care, improvement of primary health care organization.