

ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ МОБИЛЬНЫХ ПУНКТОВ ВАКЦИНАЦИИ В ТОРГОВЫХ ЦЕНТРАХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

© Бута А.А., Ключникова Ю.Ю.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Лисовский О. В.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Бута Арина Андреевна — студентка 5 курса, педиатрический факультет.

E-mail: arina.buta@yandex.ru

Ключевые слова: новая короновирусная инфекция, бережливые технологии, пункты вакцинации

Актуальность исследования: в рамках национального проекта «Здравоохранение» во всех регионах страны внедрена и тиражирована новая модель медицинской организации, оказывающая первичную медико-санитарную помощь [1]. Повышение доступности вакцинопрофилактики населения определяет необходимость оптимизации процессов и устранения медицинских потерь в пунктах вакцинации [2, 3].

Цель исследования: выявление путей оптимизации мобильных пунктов вакцинации, расположенных в торговых центрах.

Материалы и методы: исследование проводилось в выездном пункте вакцинации городской поликлиники №107, расположенном в торговом комплексе «Заневский каскад» Красногвардейского района г. Санкт-Петербурга.

Проведено картирование всего процесса вакцинации 130 чел в период с октября по декабрь 2021 года. Выполнена оценка оснащения, организации рабочих мест сотрудников и зон ожидания. Изучены медицинские потери, среди которых особое внимание уделялось ожиданию, лишним перемещениям и лишним движениям. Составлена карта текущего и целевого состояния второго и третьего уровней. Перемещения пациентов и медицинских работников отмечались графически при помощи диаграммы Спагетте.

Результаты: при проведении картирования составлена карта текущего состояния. Среднее время, затраченное пациентом на ожидание администратора составило 1320 секунд (от 112 до 2528), что соответствует 22 минутам при минимальной нагрузке и 42 минуты при максимальной нагрузке. При построении карты целевого состояния удалось сократить время до 690 секунд, что составило 11,5 минут. Избыточные перемещения с 44 метров сократились до 28.

Рациональная расстановка мебели и внедрение системы 5S позволили сократить время при построении карты третьего уровня с 392 до 307 секунд и лишние перемещения с 8,0 до 3,5 метров. Внедрение двух волонтеров — консультант (помощник администратора), помощник прививочной сестры, и распределение работы между сотрудниками и помощниками позволило увеличить пропускную способность пункта вакцинации и сократить медицинские потери.

Выводы: 1. Построение карт текущего и целевого состояний в пунктах вакцинации позволяют выявить медицинские потери и оценить возможности оптимизации.

2. Внедрение инструментов бережливых технологий обеспечивает повышение доступности вакцинопрофилактики населения мегаполиса.

Литература

1. Лисовский О.В., Лисица И.А., Лисовская Е.О. Анализ проблем внедрения инструментов бережливых технологий в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению на территории города Санкт-Петербурга и Ленинградской области. В сборнике: Современная медицина новые подходы и актуальные исследования. Сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной 30-летию юбилею Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет». Грозный, 2020. С. 467–475.

2. Лисовский О.В. Принципы организации эффективной работы поликлиники на примере фабрики процессов в симулированных условиях. В сборнике: Актуальные вопросы первичной медико-санитарной помощи. Материалы Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2018. С. 526–527.
3. Лисовский О.В., Гостимский А.В., Лисица И.А., Кочарян С.М., Прудникова М.Д., Селиханов Б.А., Гецко Н.В., Абубакарова М.Р., Лисовская Е.О., Гостимский И.А. Освоение инструментов бережливых технологий в симулированных условиях. Виртуальные технологии в медицине. 2019. № 2 (22). С. 59.