УДК 303.621.3; 330.12; 364.692; 614.253; 616-053.2

ИТОГИ ВНЕДРЕНИЯ ПРИНЦИПОВ «БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА» В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

© *Тамара Сергеевна Дьяченко, Олеся Федоровна Девляшова*

Волгоградский государственный медицинский университет. 400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, д. 1

Контактная информация: Тамара Сергеевна Дьяченко — к.м.н., доцент, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: dts-volga@yandex.ru

РЕЗЮМЕ: Одним из основополагающих принципов охраны здоровья граждан Российской Федерации является качество медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи. Для оценки удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в детских поликлиниках применяются социологические методы. В качестве критериев используются доступность информации о работе медицинской организации и записи на прием к врачу различными способами, время ожидания приема врача, доступность и график работы участкового педиатра и врачей-специалистов детской поликлиники, своевременность направления ребенка на консультацию к врачам-специалистам и ожидание этого приема, достаточность и понятность получаемой информации от врача о состоянии здоровья ребенка. Результаты социологического опроса родителей о качестве медицинской помощи детям до 15 лет, оказываемой в поликлиниках г. Волгограда, позволили в 2015 году выявить проблемные зоны в организации медицинской помощи. С октября 2016 года Волгоградская область приступила к реализации проекта по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (бережливая поликлиника)», целью которого является повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Выявленные в 2015 году дефекты медицинской помощи позволили определить основные направления её совершенствования в детских поликлиниках. Проведенные мероприятия способствовали росту уровня удовлетворенности населения, что подтвердилось результатами анкетирования после внедрения принципов «бережливого производства».

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: детская поликлиника; анкетирование; доступность; качество медицинской помощи; удовлетворенность.

THE RESULTS OF THE IMPLEMENTATION OF THE PRINCIPLES OF «LEAN PRODUCTION» IN THE CHILDREN'S CLINIC

© *Tamara S. Dyachenko, Olesya F. Devlyashova*

Volgograd State Medical University. Pavshikh Bortsov Sq., 1. Volgograd, Russia, 400131

Contact information: Tamara S. Dyachenko — MD, PhD, Associate Professor, Head of Department of Public Health and Healthcare. E-mail: dts-volga@yandex.ru

ABSTRACT: One of the fundamental principles of protecting the health of citizens of the Russian Federation is the quality of medical care, including primary health care. Sociological methods are used to assess the satisfaction of the population with the quality of medical care in children's clinics. The criteria are availability of information about the working hours of the clinic, easily made appointments to the doctor in various ways, the waiting time for a doctor's admission, the availability and working schedule of the district pediatricians and specialists of the children's clinic, the waiting time of refer-

ring the child to a consultation of specialist doctors of the hospital, and the expectation of admission, sufficiency and clarity of the information received from the doctor about the health status of the child. The results of a sociological survey of parents on the quality of medical care for children under 15 years of age provided by outpatient clinics of Volgograd allowed in 2015 to identify problem areas in the organization of medical care. In October 2016, the Volgograd Region started to implement a project to improve the primary health care system "Creating a new model of a medical organization providing primary health care (a lean clinic)", the purpose of which is to increase public satisfaction with the quality of medical care in outpatient conditions. Defects of medical care revealed in 2015 made it possible to determine the main directions of its improvement in children's clinics. The measures taken contributed to an increase in the level of satisfaction of the population, which was confirmed by the results of the survey after the introduction of the principles of "Lean Manufacturing".

KEY WORDS: children's polyclinic; sociological survey; availability; quality of medical care; satisfaction.

Одними из основополагающих принципов охраны здоровья граждан Российской Федерации являются доступность и качество первичной медико-санитарной помощи, для оценки которых в настоящее время используются не только статистические данные, методы экспертных оценок и клинико-экономического анализа, но и инструменты социологии [3]. Полученная в ходе социологического мониторинга информация об удовлетворенности населения организацией медицинской помощи позволяет выявлять возникшие проблемы и принимать соответствующие управленческие решения, направленные на повышение удовлетворенности населения медицинской помощью [1, 5, 7]. В качестве критериев качества медицинской помощи используются доступность, адекватность, своевременность, эффективность и др. Этические и организационные особенности амбулаторной помощи детям до 18 лет позволили выделить такие важные критерии для её оценки как доступность информации о работе поликлиники и записи на прием к врачу различными способами, время ожидания приема врача, доступность и график работы участкового педиатра и врачей-специалистов детской поликлиники, своевременность направления ребенка на консультацию к врачам-специалистам лечебного учреждения и ожидание этого приема, достаточность и понятность получаемой информации от врача о состоянии здоровья ребенка.

Необходимость систематического изучения удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью обусловлена действием ряда нормативно-правовых документов, регламентирующих процесс ее оказания в системе ОМС, а также устанавливающих права пациентов при медицинском обслуживании. Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью включен в перечень показателей оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации [4, 6].

В октябре 2016 года Управлением по внутренней политике Администрации Президента Российской Федерации дан старт началу реализации проекта по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (бережливая поликлиника)» (Проект). Целью реализации Проекта является повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях до 60% к 2020 году и до 70% к 2022 году путем создания новой модели медицинской организации на принципах бережливого производства в 33 субъектах Российской Федерации с последующим тиражированием данной модели в 85 субъектах Российской Федерации. С 2018 года разработан и утвержден план по реализации Проекта на региональном уровне [2, 8].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить мнение родителей об организации медицинской помощи детям до 15 лет, оказываемой в амбулаторных условиях, до и после внедрения принципов «бережливого производства».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучение мнения родителей об организации медицинской помощи, оказываемой в детских поликлиниках, проводилось с помощью оригинальной анкеты, состоящей из 22 преимущественно закрытых вопросов. Исследование проводилось в 2 этапа: до внедрения принципов «бережливого производства» (1 этап) и после внедрения указанных принципов (2 этап). В исследовании приняли участие по принципу добровольности 735 человек (на 1 этапе — 422 человека, на 2 этапе — 313 человек).

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Основу выборки в 2015 и 2019 годах составили женщины — 89,0% и 91,2%, преимущественно в возрасте до 39 лет — 85,3% и 75,5% соответственно. Среди опрошенных женщин преобладали матери — 84,0% в 2015 году и 85,8% в 2019 году. Большинство женщин состояли в браке (79,1% в 2015 году и 86,9% в 2019 году) и имели высшее или среднее специальное образование (95,0% в 2015 году и 90,8% в 2019 году). В исследовании участвовали представители преимущественно малодетных семей (93,3% в 2015 году и 96,1% в 2019 году). Из респондентов на момент опроса работали 70,7% в 2015 году и 68,1% в 2019 году, еще 17,0% в 2015 году и 15,9% в 2019 году находились в отпуске по уходу за ребенком.

Основным источником информации о работе детской поликлиники родители считают регистратуру (64,9% в 2015 году и 69,3% — в 2019 году), что свидетельствует о популярности и традиционности данного способа поиска информации о работе медицинской организации (МО). Далее следуют интернет-сайт лечебного учреждения (19,8% в 2015 году и 19,4% — в 2019 году) и информационные стенды, размещенные в поликлинике (15,3% в 2015 году и 11,3% — в 2019 году) (рис. 1).

В 2015 году информацию о работе МО в целом считали достаточной и понятной 67,7% опрошенных, а в 2019 году показатель увеличился до 90,7%. Неполноту информации отмечали 22,7% респондентов, в 2019 году их доля сократилась до 4,9% (в 4,6 раза). Затруднились ответить на этот вопрос 9,3% родителей в 2015 году и 5,4% — в 2019 году. Кроме того, в 2015 году 1 папа (0,3%) указал, что информация о работе медицинской организации отсутствует (рис. 2).

Участникам исследования было предложено оценить запись на прием к участковому педиатру и врачам-специалистам следующими способами: личное обращение в регистратуру, посредством личного общения с лечащим врачом, по телефону и через интернет по определенной шкале (очень легко, легко, сложно, очень сложно, не пользовался). Полученные ответы респондентов о предложенных способах записи на прием к участковому педиатру и врачам-специалистам представлены в таблице.

Самым доступным и распространенным способом записи на прием к врачу остается реги-

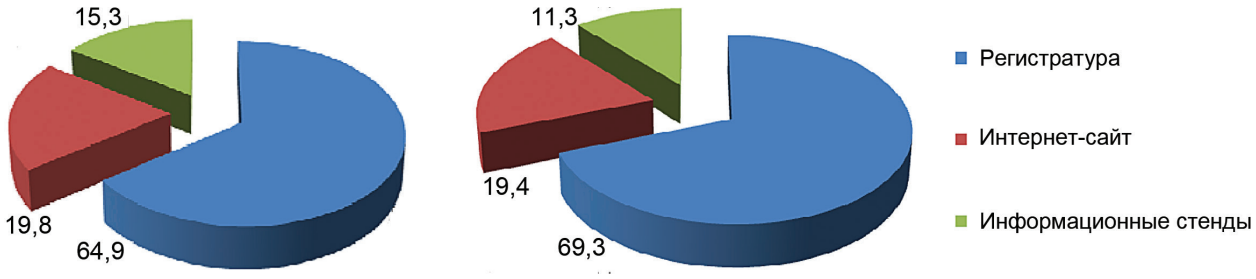

Рис. 1. Источники информации о работе детской поликлиники

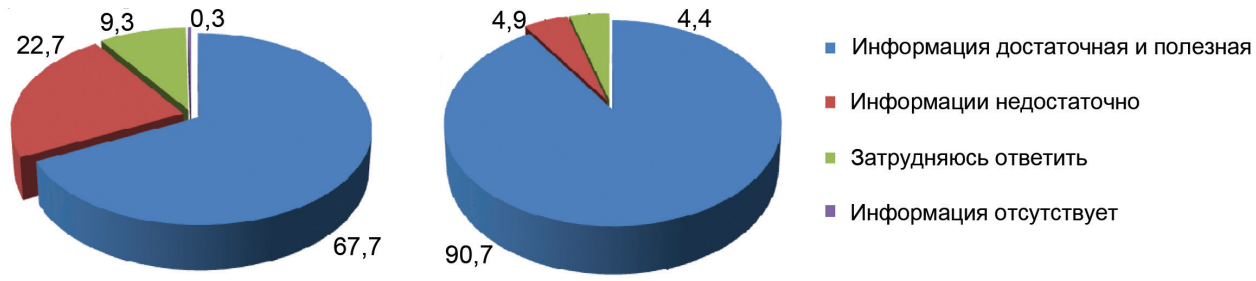

Рис. 2. Открытость и доступность информации о медицинском учреждении

Таблица

Доступность записи на прием к врачам детской поликлиники в зависимости от способа обращения

Способ обращения	число воспользовавшихся								не пользовались	
	общее число (в %)		из них							
			без затруднений		с затруднениями		не удалось записаться			
	2015 г.	2019 г.	2015 г.	2019 г.	2015 г.	2019 г.	2015 г.	2019 г.	2015 г.	2019 г.
личное обращение в регистратуру	98,7	88,9	78,7	83,9	21,3	14,3	0	1,8	1,3	11,1
по телефону (Call-центр)	79,3	80,9	50,8	82,3	45,8	15,3	3,4	2,4	20,7	19,1
посредством личного общения с лечащим врачом	51,0	74,8	61,4	96,1	32,0	3,9	6,6	0	49,0	25,2
через интернет (gosuslugi.ru)	42,7	70,3	42,2	84,7	26,6	12,4	31,2	2,9	57,3	29,7

стратура. Все обратившиеся в регистратуру детской поликлиники (98,7% и 88,9% респондентов в 2015 году в 2019 году соответственно) смогли записаться на прием, из них у 21,3% в 2015 году и 14,3% в 2019 году возникали те или иные трудности, что связано в основном с временным фактором (очереди). Вторым по распространенности способом является запись по телефону (79,3% в 2015 году и 80,9% в 2019 году), но в 2015 году 45,8% обратившихся отмечали наличие затруднений, а 3,4% респондентов не удалось записаться этим способом. В 2019 году затруднения возникли только 15,3% (в 3 раза меньше), не удалось записаться по телефону 2,4% респондентов. Личное общение с доктором для записи на прием использовали в 2015 году 51,0% респондентов, из них удалось записаться 93,4% обратившихся, в том числе 32,0% с затруднениями. Не смогли записаться на прием таким способом 6,6% опрошенных, они были направлены в регистратуру. В 2019 году личное общение с лечащим врачом использовали 74,8% респондентов, и все смогли записаться.

В 2015 году через Интернет на прием к врачу записались 42,7% респондентов, у 26,6% возникли сложности, а еще 31,2% респондентам не удалось записаться на прием, более половины респондентов (57,3%) им не пользовались. В 2019 году Интернет используют 70,3% респондентов, из них только 2,9% респондентам (в 10,7 раза меньше, чем в 2015 году) не удается записаться на прием к врачу. Не используют Интернет для записи на прием к врачу 29,7% опрошенных.

Немаловажным критерием доступности медицинской помощи является время ожидания приема врача. В 2015 году на ожидание приема ребенка участковым врачом-педиатром у 40,0% респондентов уходило 15-30 минут, до 15 минут тратили 27,4% респондентов, от 30 минут до 1 часа — 21,3%, более 1 часа — 11,3% (рис. 3). По мнению респондентов, во время длительного ожидания они не только испытывают неудобства, но и подвергают риску ухудшения состояния здоровья их ребенка. В 2019 году большинство респондентов ожидали приема участкового врача до 15 минут (64,5%, в 2,4 раза больше), до 30 минут ожидали приема 27,1% опрошенных, от 30 минут до 1 часа — 5,9% родителей, более 1 часа — 2,5%.

Мероприятия в детской поликлинике в рамках проекта «Бережливое производство» были

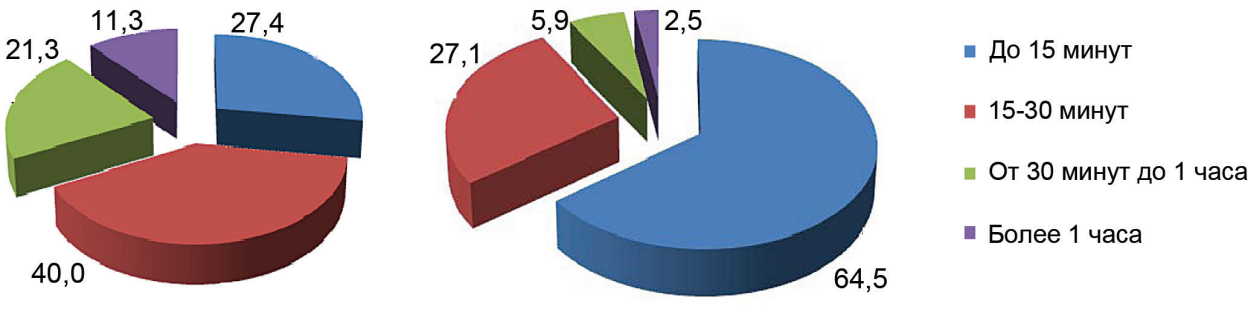

Рис. 3. Время ожидания приема участкового врача-педиатра

направлены на повышение доступности медицинской помощи, в том числе путем оптимизации графика работы участкового педиатра и врачей-специалистов. Доступностью и графиком работы участкового педиатра и врачей-специалистов детской поликлиники в 2015 году были удовлетворены полностью либо частично, в равных долях по 45,7% респондентов, не удовлетворены 8,6% опрошенных. После внедрения принципов «бережливого производства» удовлетворены полностью 76,7% респондентов, частично — 21,8% респондентов, не удовлетворены — только 1,5% опрошенных (рис. 4).

При наличии медицинских показаний участковый врач-педиатр должен направлять ребенка на консультацию к врачам-специалистам лечебного учреждения. В 2015 году при направлении ребенка к врачу-специалисту 37,2% респондентов ожидали приема 1-2 дня, для 25,7% опрошенных прием специалиста осуществлялся в тот же день, для 23,6% — 3–5 дней, 13,5% респондентов тратили более 5 дней на ожидание приема специалиста. (рис. 5). В 2019 году 35,4% респондентов ожидали приема 3–5 дней, 34,7% опрошенных более 5 дней, что указывает на отсроченное оказание специализированной медицинской помощи детям. Около 1–2 дней ожидали приема 15,9% респондентов и у 14,0% опрошенных прием специалиста осуществлялся в тот же день.

Важным разделом, свидетельствующим о качестве медицинской помощи, является информация от врача о состоянии здоровья ребенка. Для большинства респондентов, как в 2015, так и в 2019 году информация, получаемая от врача о состоянии здоровья их ребенка, достаточна и понятна (78,4–90,3%), недостаточной и непонятной эту информацию считали в 2015 году 11,3% респондентов, в 2019 году — 5,9% опрошенных, затруднились с ответом 10,3% респондентов в 2015 году и 3,8% опрошенных в 2019 году. Таким образом, в 2015 году пятая часть (21,6%) родителей получали неполную, с их точки зрения, информацию о состоянии здоровья ребенка или не получали ее совсем. После внедрения принципов бережливого производства доля родителей, которые получали неполную информацию о состоянии здоровья ребенка или не получали ее совсем уменьшилась в 2 раза (рис. 6).

ВЫВОДЫ

После внедрения принципов «бережливого производства» в детских поликлиниках инфор-

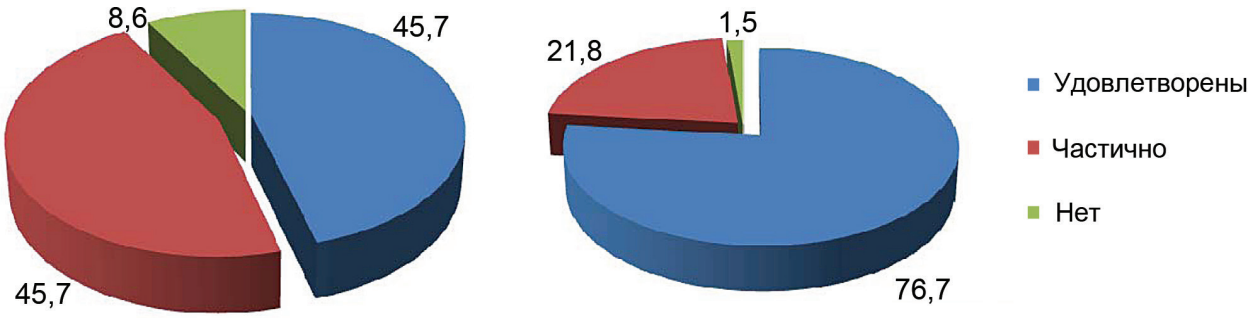

Рис.4. Оценка доступности и графика работы участкового педиатра и врачей-специалистов поликлиники

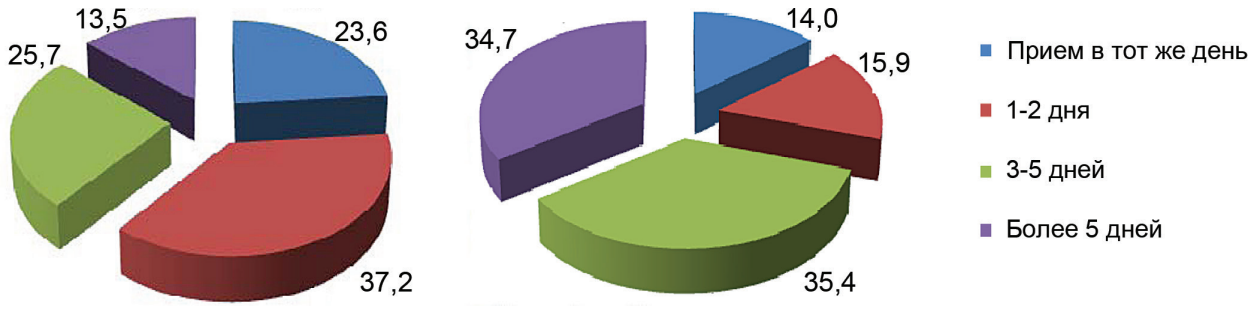

Рис. 5. Время ожидания приема врача-специалиста

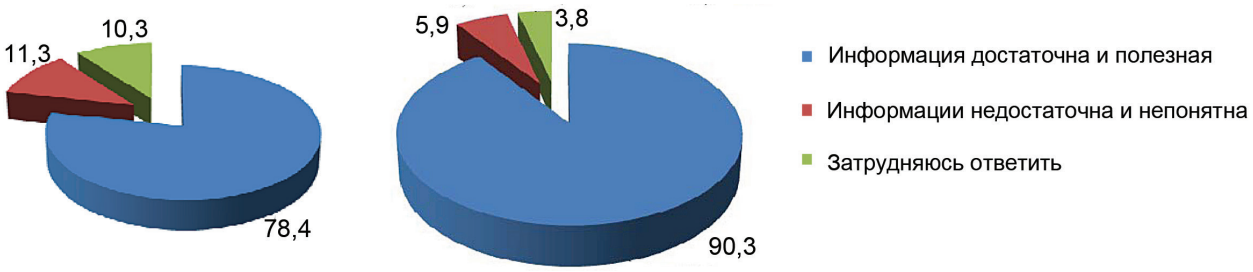

Рис. 6. Информация, получаемая от врача о состоянии здоровья ребенка

мация о медицинской организации для родителей стала более доступна и открыта (на 30,0%), сократилось время ожидания приема участкового врача педиатра более, чем в 2 раза. Увеличилась доступность записи на прием к врачам через Интернет (на 50,2%), Call-центр (на 38,3%) и посредством личного общения с врачом (на 36,1%). Удовлетворенность пациентов графиком работы участкового педиатра и врачей специалистов увеличилась на 31,0%. Доля родителей, получающих неполную, с их точки зрения, информацию о состоянии здоровья ребенка или не получающих ее совсем после внедрения принципов «бережливого производства» сократилась в 2 раза (до 9,7%).

В настоящий момент остается нерешенной проблема — длительное ожидание приема врачей специалистов (3 и более дней), что связано с дефицитом кадров в детской поликлинике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дьяченко Т.С., Грибина Л.Н., Девляшова О.Ф. Мнение родителей о работе педиатрических амбулаторно-поликлинических организаций как важный критерий оценки качества медицинской помощи детскому населению. Педиатр. 2017; N 2: 50–55.
2. Дьяченко Т.С., Попова Е.Г., Цапков А.Н., Попова К.А. Основы «бережливого производства» в медицине. Волгоград: Издательство ВолгГМУ; 2019.
3. Иванов Д.О., Орел В.И. Современные особенности здоровья детей мегаполиса. Медицина и организация здравоохранения. 2016; N 1: 6–11.
4. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ. Доступен по :http://ivo.garant.ru/#/document/57406660/paragraph/9310:0 (дата обращения 14.06.2019).
5. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Доступен по :http://dnk-k.ru/federalnyj-zakon-323-ob-osnovah-ohrany-zdorovja-grazhdan-rossijskoj-federacii.htm (дата обращения 14.06.2019).
6. Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Указ Президента Российской Федерации № 825 от 28.06.2007 г. Доступен по :https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/91419/ (дата обращения 14.06.2019).
7. Серегина И.Ф. О некоторых вопросах управления и контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации. Главный врач. 2010; N 1: 60–66.
8. 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. 2016; 3(2): 4–11.

REFERENCES

1. D’yachenko T.S., Gribina L.N., Devlyashova O.F. Mnenie roditeley o rabote pediatricheskikh ambulatorno-poliklinicheskikh organizatsiy kak vazhnyy kriteriy otsenki kachestva meditsinskoy pomoshchi detskomu naseleniyu. [Parents’ opinion on the work of pediatric outpatient organizations as an important criterion for assessing the quality of medical care for children]. Pediatr. 2017; N 2: 50–55. (in Russian).
2. D’yachenko T. S., Popova E. G., Capkov A. N., Popova K. A. Osnovy «berezhlivogo proizvodstva» v meditsine. [The basics of lean manufacturing in medicine]. Volgograd : Izdatel’stvo VolgGMU; 2019. (in Russian).
3. Ivanov D.O., Orel V.I. Sovremennye osobennosti zdorov’ya detey megapolisa. [The modern features of health of children of the metropolis]. Medicine and health care organization. 2016; N 1: 6–11. (in Russian).
4. Ob obyazatel’nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii. Federal’nyy zakon ot 29 noyabrya 2010 g. N 326-FZ. [On compulsory health insurance in the Russian Federation. Federal Law of November 29, 2010 N 326-ФЗ]. Available at: http://ivo.garant.ru/#/document/57406660/paragraph/9310:0 (accessed 14.06.2019). (in Russian).

5. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan Rossiyskoy Federatsii. Federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 g. N 323-FZ. [On the basics of protecting the health of citizens of the Russian Federation. Federal Law of November 21, 2011 N 323-ФЗ.]. Available at: http://dnk-k.ru/federalnyj-zakon-323-ob-osnovah-ohrany-zdorovja-grazhdan-rossijskoj-federacii.htm (accessed 14.06.2019). (in Russian).
6. Ob otsenke effektivnosti deyatel'nosti organov ispolnitel'noy vlasti sub"ektov Rossiyskoy Federatsii. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii № 825 ot 28.06.2007 g. [On evaluating the effectiveness of the executive bodies of the constituent entities of the Russian Federation. Decree of the President of the Russian Federation N 825 of June 28, 2007]. Available at: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/91419/ (accessed 14.06.2019). (in Russian).
7. Seregina I.F. O nekotorykh voprosakh upravleniya i kontrolya kachestva meditsinskoy pomoshchi v Rossiyskoy Federatsii. [On some issues of management and quality control of medical care in the Russian Federation]. Glavnyy vrach. 2010; N 1: 60–66. (in Russian).
8. Sochkova L.V., Bykova M.M., Kim A.V., Nosyreva O.M. Opyt realizatsii pilotnogo proekta «Berezhlivaya poliklinika» v poliklinike krupnogo goroda. [Experience of the pilot project «Thrifty polyclinic» in the polyclinic of a large city]. Medicine and health care organization. 2016; 3(2): 4–11. (in Russian).