

Как видно из рисунка 3, объем заготовки просто эритроцитов (ЭМ) как в 2019 г., так и в 2020 г. в два раза выше, чем эритроцитов, обедненных лейкоцитами (ЭМОЛ), что обусловлено закупкой контейнеров для заготовки крови обедненных эритроцитами. Объемы заготовки эритроцитов, как и плазмы крови, в 2019 г. превышал уровень заготовки эритроцитов в 2020 г. на 22,5 %, что обусловлено снижением числа доноров из-за эпидемиологической обстановки по коронавирусной инфекции.

Таким образом, по плану заготовки крови и ее компонентов отделение трансфузиологии учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2019 г. выполнила на 106 % (по плазме крови) и на 104 % (по эритроцитам). В 2020 г. план по заготовке крови и ее компонентов отделение трансфузиологии не выполнило на 6 и 12 % соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инструкция о порядке осуществления организациями переливания крови заготовки, переработки, хранения, реализации крови и ее компонентов на территории Республики Беларусь (утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.05.2011 г. № 38).
2. Постановление МЗ РБ от 28 апреля 2006 г. «Об утверждении Инструкции о порядке медицинского осмотра доноров, взятия у них крови и ее компонентов» № 32.
3. Приказ МЗ РБ от 03.01.2019 г. №7 «Об утверждении Инструкции по обеспечению инфекционной безопасности крови, ее компонентов».

УДК 616.98:578.834.1]:614.812

БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО: ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ COVID-19

Кисель И. В.¹, Шаршакова Т. М.²

**¹Учреждение здравоохранения
«30-я городская клиническая поликлиника»
г. Минск, Республика Беларусь,**

**²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Повышение эффективности использования государственных ресурсов и качества предоставляемой медицинской помощи в современных условиях становится одной из приоритетных задач науки и управления здравоохранением. В промышленности и сфере услуг разные методы управления находят успешное применение. Одним из таких примеров в здравоохранении рассматривается бережливое производство (Leanproduction). Бережливое производство — концепция менеджмента, основанная на неуклонном стремлении к устранению всех видов потерь, непрерывному совершенствованию процессов, улучшению организации и условий труда. Одним из центральных положений Бережливого производства является понятие ценности для пациента и медицинского работника при выполнении медицинской услуги [1].

В Республике Беларусь в 2019 г. начата реализация пилотного проекта Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Заботливая поликлиника», в основу которого были положены принципы и инструменты бережливого производства.

Цель

Повышение удовлетворенности потребителей медицинских услуг качеством и доступностью оказания медицинской помощи за счет оптимизации бизнес-процессов и устранения потерь.

Материал и методы исследования

В исследовании представлен процесс оказания медицинской помощи населению, который может быть усовершенствован на основе принципов бережливого производства. Рассмотрены возможные направления использования накопленного материала по применению принципов бережливого производства в системе здравоохранения в условиях COVID-19 [2]. Изучены и проанализированы оригинальные публикации, содержащие информацию об особенностях организации медицинской помощи в условиях бережливого производства [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Коллектив учреждения здравоохранения «30-я городская клиническая поликлиника» г. Минска в 2019 г. начал работу по адаптации и внедрению принципов и инструментов бережливого производства в работу поликлиники.

В 2019 г. были проведены мероприятия по оптимизации работы регистратуры, оптимизации маршрутов передвижения пациентов, разделению потоков пациентов в зависимости от цели посещения, мероприятия по равномерному распределению нагрузки на медицинских работников в течение дня и недели. С 01.09.2020 г. внедрен преимущественный прием пациентов по предварительной записи, как на консультацию врача, так и на все диагностические исследования. Решение срочных вопросов и оказание срочной медицинской помощи проводится в день обращения специально выделенными для этого специалистами с 8.00 до 20.00 по очереди.

Приоритетным направлением реализации данного пилотного проекта является оптимизация работы регистратуры. Были проведены следующие мероприятия: изменен внешний вид стола справок в форме открытой регистратуры; внедрена картотека амбулаторных карт, закрытая для посещения пациентов; увеличена штатная численность медицинских регистраторов; перераспределены функциональные обязанности между медицинскими регистраторами; введена должность медицинского регистратора-администратора регистратуры (с функцией координатора потоков пациентов); введен в работу контакт-центр, электронное табло, синхронизированное с медицинской информационной системой, разработаны маршруты движения пациентов.

Разработаны стандарты (скрипты) обслуживания пациентов по дистанционным каналам связи для работников контакт-центра. Стандарты регламентируют вопросы организации рабочего места и порядка на рабочем месте, внешнего вида и личной гигиены, взаимодействия с пациентами по телефону (начала входящего разговора, обращения к пациенту, презентации учреждения, работы с возражениями, завершения разговора, работы с жалобами, претензиями, конфликтами).

Как показали наши исследования, оптимизация рабочих процессов оказания медицинской помощи привела к сокращению очередей, времени пребывания пациентов в поликлинике, равномерному распределению нагрузки на медицинских работников.

Это позволило использовать приобретенный опыт и знания в 2019 г. и быстро перестроиться, наладить и адаптировать рабочие процессы в учреждении для работы в условиях распространения инфекции COVID-19 с учетом нормативных документов Министерства здравоохранения Республики Беларусь. С первых дней февраля 2019 г. в учреждении была создана рабочая группа из 5 человек под руководством главного врача с участием заместителей главного врача, главной медицинской сестры. Проводился анализ статистических данных по инфекции COVID-19, нагрузка на приеме и визитах, рассматривались вопросы, которые поднимались пациентами при обращении в поликлинику и медицинскими работниками на местах, заболеваемость медицинских работников, санитарно-противоэпидемические мероприятия, обеспеченность

средствами индивидуальной защиты, обсуждались и разрабатывались рабочие процессы с учетом требований нормативных документов. Рабочей группой ежедневно постоянно настраивались и корректировались рабочие процессы с учетом всех указанных обстоятельств.

Поликлиника весь период работы оказывала медицинскую помощь пациентам с инфекции COVID-19 и плановую медицинскую помощь, как в поликлинике, так и на дому. Министерством здравоохранения Республики Беларусь было рекомендовано пациентам ограничить плановые посещения поликлиники с приоритетом оказания медицинской помощи на дому. Оперативно были разделены потоки пациентов на инфекционный и неинфекционный.

Вся поликлиника, за исключением инфекционных блоков, определена как условно чистая зона. На входе в поликлинику были определены работники из числа медицинских регистраторов, которые уточняли цель посещения, измеряли температуру бесконтактным термометром, корректировали маршруты передвижения пациентов в зависимости от цели посещения. Если пациент посещал поликлинику без признаков ОРВИ и температуры, то он направлялся на прием к врачу или помощнику врача. Прием врачей всех специальностей проводился по предварительной записи, также был увеличен интервал между приемом пациентов. Неинфекционный прием был разделен на плановый по талонам и дежурный (срочный) без талонов в день обращения. Число работающих на неинфекционном приеме врачей и помощников врача постоянно корректировалось рабочей группой с учетом нагрузки и длительности ожидания пациентами приема по предварительной записи.

Инфекционный поток пациентов включал прием всех пациентов первичных и повторных с симптомами ОРВИ и температурой в отдельном блоке с отдельным входом. Были организованы два инфекционных блока с одним отдельным входом на первом и втором этажах. Между инфекционным и неинфекционным блоками были организованы шлюзы.

В первом инфекционном блоке были предусмотрены кабинеты приема врача, процедурный кабинет. Инфекционный прием был также разделен на плановый и дежурный (срочный). Дежурный (срочный) прием велся в отдельном кабинете с 8.00 до 20.00 без предварительной записи по очереди. Все пациенты с симптомами ОРВИ и температурой на повторный прием обращались к врачам общей практики, находящимися в инфекционном блоке по предварительной записи. При необходимости выполнения рентгенограммы пациенты инфекционного блока по специально выделенной лестнице поднимались в отдельный рентгеновский кабинет.

Во втором инфекционном блоке проводился прием санированных пациентов с инфекцией COVID-19, контактов 1-го уровня после окончания срока самоизоляции, при закрытии очага. Все пациенты принимались по предварительной записи.

Был определен отдельно врач общей практики, который вел регистр и наблюдал пациентов с перенесенной пневмонией в поликлинике. Наблюдение пациентов с пневмонией и инфекцией COVID-19 на дому осуществляли контактные бригады. Наблюдение пациентов с пневмонией без инфекции COVID-19 обеспечивало отделение общей врачебной практики, в функцию которого входит выполнение визитов (после проведения реорганизации с 01.12.2019 г. в поликлинике разделены функции между отделениями общей врачебной практики, врачи двух отделений ведут прием в поликлинике, врачи одного отделения выполняют визиты на дом).

Была организована работа специализированных контактных бригад по работе на дому с 8.00 до 20.00. Первоначально бригады были разделены по следующему принципу: бригады по наблюдению пациентов с инфекцией COVID-19,

бригады по наблюдению контактов 1-го уровня, дежурные бригады по осмотру первично поступивших пациентов с инфекцией COVID-19 и контактов первого уровня. При поступлении первичной информации осмотр на дому проводил врач дежурной бригады, в дальнейшем пациент наблюдался специализированной бригадой. Бригады обеспечены мобильными телефонами, оставляли свои контактные данные пациентам, которые в случае ухудшения самочувствия могли связаться с врачом и получить консультацию дистанционно. В дальнейшем функции бригад пересматривались с учетом заболеваемости инфекцией COVID-19 и их нагрузки.

По отдельному номеру телефона было организовано информирование граждан о результатах обследований на инфекцию COVID-19 с записью при необходимости на повторный прием к врачам инфекционного блока в установленные нормативными документами сроки. В дальнейшем были организованы дополнительный номер телефона горячей линии по инфекции COVID-19, куда могли обратиться пациенты для получения информации справочного характера.

Большую роль в работе специализированных контактных бригад выполняли закрепленные для ежедневного обзвона пациентов работники из числа среднего медицинского персонала поликлиники. Опрос пациентов проводился по специально разработанным чек-листам. В случае выявления изменений в состоянии здоровья пациента работником по обзвону, в этот же день передавалась информация бригаде. Обзвон пациентов позволил оперативно решать вопросы с каждым конкретным пациентом по организации работы, экспертизе временной нетрудоспособности, обследованиям на инфекцию COVID-19.

Использование принципов и инструментов бережливого производства в организации работы в условиях оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 позволило оперативно решать возникающие проблемы, предупреждать их появление, а иногда и опережать требования пациентов, обеспечить оказание медицинской помощи в необходимом объеме как пациентам с инфекцией COVID-19, так и плановой, сократить очередь ожидания пациентов на прием к врачу, разделить потоки пациентов, обеспечить доступность и качество оказываемой медицинской помощи.

Концепция бережливого производства способна решить основные проблемы организации работы первичного звена здравоохранения и демонстрирует эффективность данного подхода для оптимизации бизнес-процессов оказания медицинской помощи. Применение технологий бережливого производства в условиях поликлиники позволяет не только увеличить пропускную способность учреждения, увеличить производительность труда, но и обеспечить качество оказания медицинской помощи, повысить удовлетворенность пациентов и работников.

Заключение

Использование принципов и инструментов бережливого производства в здравоохранении обеспечивает повышение производительности и эффективности медицинских работников, оптимизацию рабочих процессов, что ведет к сокращению времени ожидания услуг пациентом и сокращению продолжительности лечения пациента, соответственно к повышению качества медицинской помощи, снижению затрат, повышению удовлетворенности пациентов и работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бреусов, А. В. Оптимизация деятельности медицинской организации путем внедрения бережливого производства / А. В. Бреусов, В. А. Фенютина, А. А. Оруджев // Саратов. науч.-мед. журн. — 2019. — Т. 15, № 4. — С. 893–897.
2. Опыт и результаты внедрения принципов бережливого производства в здравоохранение / О. С. Кобылова [и др.] // Менеджер здравоохранения. — 2019. — № 4. — С. 28–33.
3. Нестеров, Р. А. Организация работы медицинских организаций Алтайского края в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 / Р. А. Нестеров // Молодой исследователь: вызовы и перспективы: сб. ст. по материалам CLXXXIII междунар. науч.-практ. конф., Москва, 13 июля 2020 г. / гл. ред. Н. П. Ходакова. — М., 2020. — С. 87–94.