**«Бережливая поликлиника» - скоро по всей стране**

Когда в середине прошлого века японские автопромышленники задумались над тем, как сделать свои заводы более эффективными, они заметили, что на обычном, традиционно устроенном производстве очень много усилий и ресурсов тратится не на полезный труд, а на преодоление препятствий по пути к нему.

Время и силы специалистов уходят на доставку материалов со склада, поиски инструментов, перемещение между станками, установленными в разных концах цеха, и прочие занятия, без которых можно было бы и обойтись, если правильно организовать производство. Борьба с такими потерями сил и средств за счет рациональной организации стала давать неожиданно высокие результаты и легла в основу системы «бережливого производства», превратившейся с тех пор в авторитетную концепцию управления, распространенную во всем мире.

Пару лет назад в Минздраве РФ решили, что такая рационализация как раз необходима для наших лечебных учреждений, прежде всего – для поликлиник. Ведь 60% всего объема медицинской помощи населению страны оказывается именно в поликлиниках. Однако уровень организации их работы, неизменный с очень далеких времен, не позволяет решать современные задачи. Пилотный проект, запущенный в 2016 году в Ярославской и Калининградской областях, а также в Севастополе, так и назвали: «Бережливая поликлиника». Партнерами Минздрава по этому проекту стали эксперты Росатома, к тому времени уже построившие у себя систему работы на «бережливых» принципах.

«Бережливое производство» всегда начинается не со спускаемых сверху установок, а с выявления проблем и поиска их решений прямо на месте. Для этого в каждой поликлинике прежде всего составлялись списки проблем, в которых и врачи, и пациенты указывали, что их беспокоит и что в поликлинике необходимо исправить. В такие списки попадали сложности с записью на прием, ожидание в очередях, загруженность врачей «бумажной работой», необходимость поиска кабинетов и перемещения по разным этажам здания, что особенно нелегко для пенсионеров, – то есть все то, что с чем наши граждане сталкиваются уже не один десяток лет.

А дальше возникает самое интересное, хотя вроде бы не очень примечательное обстоятельство. Проблема заключается в том, что, хотя концепция «бережливого производства» и внедряется по всему миру, эффект аналогичный изначальному японскому она дает далеко не всегда. Дело в том, что в ее основе лежит принцип постоянного совершенствования всех производственных процессов самими сотрудниками, непосредственно в них занятыми. Но там, где компания решает сократить свои расходы просто за счет интенсификации труда и увольнения части сотрудников, оказавшихся вдруг «лишними», – японская система буксует, несмотря на премии активистам за участие в ней. «Бережливое производство» начинает давать результаты там, где сотрудники сами заинтересованы в его продвижении, там, где они видят в нем смысл и для себя, и для окружающих, и для общего дела.

Минздраву как раз и удалось создать в проекте «Бережливая поликлиника» такие условия. И мотор заработал. «Каким образом это все происходило, – рассказывает Ирина Ходырева, руководитель Центра организации первичной медико-санитарной помощи НМИЦ Минздрава России. – Инициативные сотрудники поликлиник, притом, что никто никого не заставлял (я могу говорить об этом уверенно, потому что имею определенный региональный опыт) и никто им за это ничего не платил, – сами понимали: мы этого хотим, нам это нужно, мы сами хотим это сделать. И создавали рабочие группы, которые проходили определенные этапы от хронометража до создания карт, показывающих путь пациента, начиная от входа и заканчивая выходом». Затем подключались волонтеры, студенты мединститутов, приходили на помощь пациентские сообщества.

Одной из самых острых проблем оказалось проведение диспансеризации. В некомфортную поликлинику, где нужно потерять много времени и нервов, здорового человека без особой надобности и так не затащишь. А тут еще углубленный скрининг здоровья, который требует проведения большого числа исследований и неоднократного посещения врача, что обычно занимало несколько недель. От осознания такой перспективы желание заранее побеспокоиться о своем здоровье у многих быстро проходило. А ведь без профилактики и раннего выявления заболеваний современная медицина, со всеми ее благами, такими как средняя продолжительность жизни за 80, – просто немыслима.

«И мы перестраивали полностью весь поток по диспансеризации, – продолжает Ирина Ходырева, – вплоть до переноса кабинетов, в том числе – режимных, и диагностических исследований. Чтобы пациент не бегал с этажа на этаж, а пришел – у него взяли кровь, сделали кардиограмму, взвесили – и он тут же попал к терапевту. И это все происходило бы в одном месте. В итоге мы сократили весь этот процесс до двух посещений. Результаты были получены реальные и они поразили всех».

Похожим образом решались проблемы с профосмотрами и вакцинацией. Перестраивалась работа регистратуры, вводилась онлайн-запись на прием, создавались call-центры. Появлялась напольная и настенная навигация, перестраивались графики работы специалистов и вспомогательных кабинетов. В более масштабном варианте – проводился комплексный ремонт, обустраивались входные группы и места ожидания, в том числе для посетителей с ограниченными возможностями. В частности – разводились потоки здоровых посетителей, прибывших на профилактические осмотры, и заболевших, в том числе пациентов с вирусными инфекциями. Модернизировалось оснащение рабочих мест, внедрялись информационные системы, сокращающие бумажную работу.

С начала реализации проекта к лету текущего года из средств ОМС на улучшение материально-технического оснащения поликлиник: текущий ремонт, приобретение и ремонт медицинского оборудования, новую мебель и другие статьи – было израсходовано свыше 1,3 млрд рублей.

Результаты первых «пилотных» поликлиник оказались и вправду впечатляющими: время ожидания очереди в регистратуре сократилось в 4 раза, у кабинета врача – в 8,5 раз. Время непосредственной работы врача с пациентом увеличилось в 2,3 раза. Но, как отметила министр здравоохранения Вероника Скворцова, один из основных результатов – «создание в поликлиниках особой атмосферы дружелюбия, комфортности для населения и желания приходить туда и заниматься собственным здоровьем, в том числе – когда нет очевидных проблем, с профилактических позиций». Это вызвало неподдельный интерес по всей стране, и проект стал стремительно набирать ход. За два года из 6 поликлиник в 3 регионах он вырос до 2 тысяч в 52 регионах.

При этом эффективность проекта не стала жертвой его масштабирования, как это часто бывает. Поликлиники, вступившие в него через два года после начала, дают столь же высокие результаты, как и самые первые, на которых было сконцентрировано максимальное внимание и медицинского руководства, и экспертов Росатома. Этому помогло развитие инфраструктуры проекта на федеральном и региональном уровнях. В федеральный проектный офис были приглашены специалисты из регионов, которые сами создавали первые «бережливые поликлиники». Формируется система отбора, стандартизации и трансляции лучших практик для внедрения. В вузах, подведомственных Минздраву России, организованы 9 учебных центров «бережливых технологий», на их базе работают «Фабрики процессов», которые уже обучили более 2,5 тыс. медицинских работников.

Статус проекта за это время успел подняться от Пилотного проекта Минздрава до уровня Федерального проекта – части Национального проекта «Здравоохранение». Уже в ближайшие годы его предстоит распространить на все детские и 70% взрослых поликлиник страны, а затем – на стационары.