

ПРОЕКТИРОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Ансимова Полина Викторовна

студент Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Кульсеева Татьяна Гавриловна

научный руководитель, канд. филос. наук, доцент Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Современные условия, связанные с переходом к процессному управлению и к цифровой электронике, требует базисного пересмотра всех процессов, обуславливающих деятельность поликлиники. Бережливый менеджмент предписывает выполнение комплексного анализа, интегрирующего теоретические и практические разделы медицины, содержащие информацию с применением вычислительных технологий и модельных информационных систем с задачей рационализации ресурсов и их использованием в системе оказания медицинской помощи населению.

Основной задачей проектирования «Бережливых поликлиник» является устранение нежелательных потерь в процессе оказания медицинской помощи. Концепция «Бережливой поликлиники» состоит в следующем:

- целесообразная логистика
- рациональное распределение нагрузки как на врачебные штаты, так и на медицинский персонал в целом
- комплексное решение проблем во всех спорных ситуациях с использованием минимальным затрат
- ведение медицинской документации в электронном виде.

Большинство проблем, возникающих во время осуществления лечебно – профилактической и организационной работы, возлагаются на врача – организатора, обеспечивающего вовлеченность работников. Специалист составляет основное звено в регуляции деятельности амбулаторно – поликлинического учреждения. Руководитель поликлиники координирует несколькими специальностями, обеспечивающими универсальность принятых решений. Данная концепция обеспечивает переход от идеологии бережливого производства до идеологии пациентоориентированного здравоохранения, что в конечном итоге обеспечивает экономию времени.

Основной концепцией данного проекта является оценка ценности для пациента и медицинского персонала при оказании медицинской помощи. Врач различной специальности должен обладать таким качеством, как клиентоориентированным, что обязывает внимательно слушать и слышать пациента, оказывать медицинские услуги с высокоэффективными критериями качества оценки, оказывать их своевременно, выполнять все обязанности с учетом медицинской деонтологии: быть вежливым, толерантным, доброжелательным, не смотря на различное поведение пациентов. Больной оценивает полученную услугу как ценностную категорию, потому что пациент находится в зависимости от врача в системе поэтапного медицинского обеспечения, состоящей в переходе от одного специалиста к другому. Поэтому каждый пациент ожидает, что врач поможет ему выздороветь, стать

трудоспособным , как и до болезни, реабилитироваться, прожить долгую жизнь с сохранением здоровья и трудоспособности.

На данный момент система организации и предоставления медицинских услуг претерпевает большой недостаток времени. Процесс оказания медицинской услуги состоит в следующем: 85 % составляют потери; 10 % приходится на незначительные работы (деятельность, которая не добавляет ценность услуге, но при этом без нее невозможно обойтись); и 5 % обусловлены значимой работой (непосредственно оказывает ценность услуги для пациента).

Что же касается потерь, то они представляют любой процесс, который расходует ресурсы и в результате не возникают полезные ценности для заказчика, который не готов за это платить. Выделяют следующие разновидности потерь:

- Ненужная транспортировка (транспортировка документации и результатов анализов);
- Ненужные запасы (хранение канцтоваров, неиспользуемых бланков);
- Ненужные движения (в результате нерациональной организации интерьера в лечебной организации, нерациональное расположение кабинетов, функционально связанных);
- ожидание (в очереди на прием к врачу, несмотря на то, что есть талон на прием);
- перепроизводство (не рациональное использование ранее полученных данных о больном, которые при перенаправлении к другому специалисту проводятся повторно).

С учетом этого разрабатывают базу потерь, совершенствуют систему организации в лечебном учреждении. Совокупность разрабатываемых и воплощаемых мер на основании современных технологий позволяет улучшить качество и сделать работу медицинского персонала более высокоэффективной, улучшить удовлетворенность населения качеством оказываемых услуг.

Список литературы:

1. Китанина, К. Ю. Бережливый менеджмент в здравоохранении/ К.Ю. Китанина, А.Г. Ластовецкий//Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2018. – Т. 12. – №. 2. –С. 56-68.
2. Рухман А. А.Кадровая политика и формирование эффективной системы менеджмента в здравоохранении/ А.А.Рухман, А.А. Слинько //Регион: системы, экономика, управление. – 2014. – №. 4. – С. 103-106.
3. Петрова, Н. Г.Современные проблемы менеджмента в здравоохранении/ Н.Г. Петрова //Менеджмент в России и за рубежом. – 2009. – №. 4. – С. 57-61.
4. Бурыкин, И. М., Вафин, А. Ю. Повышение эффективности менеджмента учреждений здравоохранения в современных условиях на основе принципов бережливого производства/ И.М. Бурыкин, А.Ю. Вафин//Фундаментальные исследования. – 2013. – Т. 3. – №. 7.- С. 127-136.