

УДК 614.21

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-929-947

## **ОБ ОПЫТЕ УЧАСТИЯ В ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ «ФОРМИРОВАНИЕ МОДЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА, ОСНОВАННЫХ НА ПРИНЦИПАХ ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

**З.Б. Тасова<sup>1</sup>, В.В. Голошубина<sup>1</sup>, Ю.В.Евстафьева<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Омск

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Чита

**Введение.** В статье приведен опыт участия медицинских организаций Омской области в пилотном проекте Министерства здравоохранения Российской Федерации «Формирование моделей организации первичного звена, основанных на принципах ценностно-ориентированного здравоохранения».

Цель исследования-поделиться опытом участия в пилотном проекте по формированию моделей организации первичного звена на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения.

**Материалы и методы.** В соответствии с постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 № 847 «О реализации пилотного проекта в целях утверждения требований к системам оплаты труда медицинских работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» Омская область была включена в число участников пилотного проекта «Формирование моделей организации первичного звена, основанных на принципах ценностно-ориентированного здравоохранения». Для достижения поставленной цели была сформирована команда экспертов, состоявшая из сотрудников ФГБУ «ЦНИИОИЗ», ФГБУ «НМИЦ ТПМ», ГК «Росатом» и сотрудников Учебно-методических центров бережливых технологий гг. Омск и Пермь. Согласно нормативной базе проекта были определены условия включения медицинских организаций в программу, представлены критерии (KPI) и их ценностная составляющая для специалистов различных групп должностей. А также был утвержден перечень инструментов бережливого производства и индикаторов процессов. Ограничения исследования – материалы исследования ограничены периодом февраль – июнь 2022 г.

**Результаты.** В результате проведенной работы были раскрыты проблемы каждого процесса и оценено достижение целевых показателей. Выявленные трудности процессов, возникающие на уровне медицинской организации, были всесторонне изучены экспертами и согласованы с руководством медицинских организаций и органами государственной исполнительной власти региона.

**Обсуждения.** Проблема дозвона в поликлинику как фактор неудовлетворенности населения медицинской помощью зарегистрирована не только в проведенном авторами исследовании, но и на других территориях [5,11]. Трудности с записью на прием к врачу испытывают и пациенты медицинских организаций Омской области, и других регионов [12,14]. KPI «Удельный вес пациентов, которым назначили лекарственное обеспечение из числа имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших сердечно-сосудистое событие», которое не достигло индикаторных значений в сельской больнице, связано с тем, что пациенту при выписке из стационара выдавался определенный запас

необходимых медикаментов. Функциональные обязанности среднего медицинского персонала расширены в части оформления первичной медицинской документации не только в проведенном авторами работе, но и в исследовании С.Ю. Соболевой [15]. В исследовании Сочковой Л.В. с соавторами [16] отмечено, что приглашение пациентов на диспансеризацию увеличило удельный вес лиц, прошедших данное обследование.

**Выводы.** В статье приведен опыт участия медицинских организаций Омской области в пилотном проекте «Формирование моделей организации первичного звена, основанных на принципах ценностно-ориентированного здравоохранения». В ходе реализации программы определены приоритетные направления, ключевые показатели эффективности, изучены и оптимизированы 8 процессов. На основе проведенного анализа сделан вывод о том, что переход к ценностно-ориентированному здравоохранению позволит повысить качество оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** ценностно-ориентированное здравоохранение, качество медицинской помощи, медицинская услуга

#### ABOUT THE EXPERIENCE OF PARTICIPATING IN THE PILOT PROJECT “FORMATION OF PRIMARY CARE ORGANIZATION MODELS BASED ON THE PRINCIPLES OF VALUE-BASED HEALTHCARE”

*Z.B. Tasova<sup>1</sup>, V.V. Goloshubina<sup>1</sup>, Yu.V. Evstafieva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Medical University "Omsk State Medical University" Russian Ministry of Health, Omsk, Russia*

<sup>2</sup> *Medical Academy "Chita State Medical Academy" Russian Ministry of Health, Chita, Russia*

**Introduction.** The article presents the experience of participation of medical organizations of the Omsk region in the pilot project of the Ministry of Health of the Russian Federation “Formation of models for organizing primary care based on the principles of value-based healthcare.” Information was obtained on the dynamics of key indicators of nine processes in medical organizations and ways to solve problems were identified.

**Purpose of the study.** The goal of the project is to share the experience of participating in a pilot project to develop models for organizing primary care based on the principles of value-based healthcare (hereinafter referred to as VHC).

**Materials and methods.** In accordance with the development decree of the Russian Federation dated 01.06.2021 No. 847 “On the implementation of a pilot project in accordance with the requirements for the remuneration system of state, state and municipal healthcare institutions”, the Omsk region was included in the number of participants in the pilot project “Formation of first-line organization models based” on the principles of value-based healthcare.” To achieve this goal, a team of experts was formed, consisting of employees of the Federal State Budgetary Institution "TsNII OIZ", the Federal State Budgetary Institution "NMITs TPM", the State Corporation "Rosatom" and employees of the Educational and Methodological Centers for Lean Technologies. Omsk and Perm. According to the regulatory framework of the project, the conditions for including medical organizations in the program were determined, criteria (KPI) and their value component for specialists of various groups of positions were presented. Before starting work, a list of lean manufacturing tools was approved (mapping, “5 Whys”, relationship graph, problem pyramid and solution library), as well as a list of process indicators. Limitations of the study - the study materials are limited to the period February - June 2022.

**Results.** As a result of the work carried out, the problems of each process were revealed and the achievement of target indicators was assessed. The identified process difficulties that arise at the level of a medical organization were comprehensively studied by experts and agreed upon with the management of medical organizations and state executive authorities of the region.

**Discussions.** The problem of dialing a clinic as a factor in the population's dissatisfaction with medical care was registered not only in the study conducted by the authors, but also in other territories [5,11]. Patients of medical organizations in the Omsk region and other regions also experience difficulties with making an appointment with a doctor [12,14]. KPI "The share of patients who were prescribed medication from among those eligible to receive free medications and who suffered a cardiovascular event," which did not reach indicator values in a rural hospital, is due to the fact that the patient was given a certain supply of necessary medications upon discharge from the hospital medicines. The functional responsibilities of nursing staff have been expanded in terms of processing primary medical documentation not only in the work carried out by the authors, but also in the study of S.Yu. Soboleva [15]. In the study by Sochkova L.V. et al. [16] noted that inviting patients for medical examination increased the proportion of people who underwent this examination.

**Conclusions.** The article presents the experience of participation of public organizations in the Omsk region in the pilot project "Formation of first-line organizational models based on the principles of value-based healthcare." During the implementation of the program, adhere to priority areas, key performance indicators, study and preservation of 8 processes. Based on the analysis, it was concluded that the transition to value-based healthcare will improve the quality of medical care.

**Key words:** value-based healthcare, quality of medical care, medical service

**Введение.** В соответствии с постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 № 847 «О реализации пилотного проекта в целях утверждения требований к системам оплаты труда медицинских работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» Омская область была определена в числе участников пилотного проекта «Формирование моделей организации первичного звена, основанных на принципах ценностно-ориентированного здравоохранения».

Основные цели ценностно-ориентированного подхода заключаются в обеспечении максимального качества обслуживания обратившихся в медицинскую организацию пациентов, а также унификации полученных результатов. Мнение о необходимости применения ценностно-ориентированного подхода в здравоохранении впервые озвучена профессором Гарвардского университета М. Портером в 2006 г. после многолетнего анализа деятельности учреждений здравоохранения [1]. Портер М. предположил, что главной точкой приложения усилий сотрудников учреждений здравоохранения должна быть направленность на создание полезности для пациента [1,2,3]. Полезность медицинской услуги для пациентов необходимо организовывать с учетом самочувствия и объективной оценки состояния

здоровья пациента, внимательно фиксировать важные для пациента результаты и оценивать получившиеся затраты для их достижения [1,2,4,5].

В качестве предполагаемой пользы для пациента выступают комфортные маршруты получения медицинской помощи и, соответственно, увеличение доступности медицинской помощи, повышение удовлетворенности медицинской помощью [4,6-19]. Для системы здравоохранения ожидаемый полученный результат - это снижение нагрузки врачей и медицинских сестер за счет передачи отдельных функций немедицинскому персоналу, увеличение полезного трудового времени врачебного персонала для общения с пациентом [8,20-25]. Для медицинского персонала ценностно-ориентированные подходы обеспечат понимание критериев оплаты труда и увеличат охват прикрепленного населения профилактическими мероприятиями и диспансеризацией, а также в целом повысят удовлетворение потребностей работников в благоприятном микроклимате, улучшении условий труда [1,2,18,26,27].

**Цель исследования:** поделиться опытом участия в пилотном проекте по формированию моделей организации первичного звена на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения.

**Материал и методы.** В состав экспертной комиссии пилотного проекта, работавшей в регионе, вошли представители Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» (ФГБУ «ЦНИИОИЗ»), Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» (ФГБУ «НМИЦ ТПМ») и Государственной корпорации «Росатом» (ГК «Росатом»). Также в состав комиссии вошли сотрудники Учебно-методического центра бережливых технологий в здравоохранении Омского государственного медицинского университета и Учебно-методического центра бережливых технологий «Фабрика процессов Lean&training» Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера.

Среди медицинских организаций, прошедших предварительный конкурсный отбор, были определены Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» (БУЗОО «ГКБСМП № 2») и Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Исилькульская центральная районная больница» (БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»).

Среди критериев включения медицинских организаций в федеральный проект были учтены численность прикрепленного населения и его возрастной состав, виды и условия оказываемой медицинской помощи, а также источник финансирования. Кроме того, медицинская организация должна быть подведомственной Министерству здравоохранения Российской Федерации и большинство документов формировать в медицинской информационной системе (МИС).

Для реализации проекта в разработке были задействованы следующие процессы:

- курация пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие;
- контроль соблюдения периодичности приемов с целью диспансерного наблюдения, в части функционала соответствующей группы специалистов;
- определение групп риска развития осложнений у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении у врача-терапевта участкового;
- назначение бесплатных лекарственных средств для пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие;
- формирование немедицинским персоналом предварительной записи на врачебный прием;
- контроль соблюдения периодичности приемов с целью диспансерного наблюдения, в части функционала соответствующей группы специалистов;
- определение цели всех входящих обращений пациентов и отработка обращений без привлечения врачебного персонала и записи в расписании;
- предварительное информирование пациента о записи.

Команда привлеченных экспертов провела сбор информации, необходимой для работы пилотных процессов, а также обучение персонала медицинских организаций, сопровождала внедряемые улучшения, что, в конечном итоге, способствовало оптимизации вышеуказанных процессов.

При работе с вышеуказанными процессами пошагово применялись следующие инструменты бережливого производства: картирование, «5 почему», диаграф связей, пирамида проблем, библиотека решений. Картирование было первым этапом работы над процессами и подразумевало построение карт текущего, идеального и целевого состояний, на которых отображались все этапы процесса, хронометраж каждой операции также позволил обнаружить имеющиеся в процессе проблемы.

Вызывающая затруднение ситуация подвергалась обработке инструментом бережливых технологий «5 почему?» до того момента, пока истинная причина ее возникновения не была выявлена. Затем посредством диаграфа связей были определены взаимосвязи между проблемами, обнаруженными в каждом процессе, что позволило, разрешив одну ведущую проблему, исключить вытекающие из нее сложности.

Для построения пирамиды проблем все выявленные затруднения были размещены графически по уровням их решения – уровень медицинской организации, региональный и федеральный уровни.

Ко всем без исключения процессам созданы карточки по оптимизации процесса, где нашли отображение вовлеченные лица и рамки проекта, обоснование выбора проекта, цели и плановый эффект с расчетом ключевых показателей эффективности (текущий и целевой KPI), проблемы и их риски, важнейшие события процесса с датами реализации.

**Результаты.** В процессе «Курация пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие» на уровне медицинской организации проблемой оказалась неявка пациента по различным причинам. Региональный уровень выявил практически идентичную проблему для всех медицинских организаций – это неактуальные данные о пациенте (недействующий номер телефона, смена жительства, смена фамилии и т.д.). В ходе совместной деятельности членов комиссии и команд медицинских организаций были выявлены типовые проблемы в виде возникающих сбоев в работе медицинской информационной системы. Проблем, которые могли бы быть скорректированы на федеральном уровне, не выявлено. В целом, значение KPI составило 100% - как в начале работы экспертной группы, так и при завершении работы.

Другой критерий данного процесса – это «Доля пациентов, получивших лекарственные средства от числа пациентов, имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших сердечно-сосудистое событие», который должен был увеличиться на 33% от исходного значения, в рассматриваемых медицинских организациях все нуждающиеся в бесплатных лекарственных препаратах их получали (100%).

Основной проблемой, выявленной в процессе «Контроль соблюдения периодичности приемов с целью диспансерного наблюдения» стало выполнение врачом значительной подготовительной работы в виде формирования списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению согласно данным паспорта участка. Кроме того, на средний медицинский персонал на участке возлагались задачи по оформлению первичной медицинской

документации пациента и обзвон пациентов с целью приглашения на диспансерный прием. Индикаторное значение показателя, которое должно быть не менее 70% от общего числа лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, и оно было выполнено в городской больнице.

В ЦРБ значение КРІ достигнуто не было и составило 67,6%. По мнению сотрудников вышеназванной медицинской организации, непосредственно принимавших участие в данном процессе, субъективно сложность представлял значительный объем бумажного документооборота и существенные затраты времени на обзвон пациентов, связанные с продолжительностью разговоров. Однако, измерения и оценка временных затрат на достижение процесса не входили в задачи пилотного проекта.

Известно, что беспричинные вызовы бригад скорой медицинской помощи имеют низкую экономическую эффективность работы вследствие роста нагрузки на персонал скорой помощи. Ключевое значение процесса «Определение групп риска развития осложнений у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении у врача-терапевта участкового» подразумевает снижение удельного веса лиц, вызвавших скорую медицинскую помощь по причине заболеваний, по которым они находятся на диспансерном наблюдении, на 33% от исходного значения. Так, в БУЗОО «БСМП №2» данный показатель сократился с 1,98% до 1,3%, таким образом, ключевые значения удалось достигнуть. В ЦРБ, несмотря на положительную динамику снижения показателя, он сократился с 10,6% до 9,8%, следовательно, критерий не был исполнен.

Индикаторное значение показателя «Удельный вес пациентов, которым назначили лекарственное обеспечение из числа имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших сердечно-сосудистое событие» должно стремиться к 100% и оно было достигнуто в условиях городской больницы. Однако, в сельской больнице таковой уровень составил 83,3% ввиду отсутствия у врачей информации о пациенте, перенесшем сердечно-сосудистое событие, напрямую из стационара.

Анализ процесса «Формирование немедицинским персоналом предварительной записи на врачебный прием» должен был помочь оценить и, при необходимости, перераспределить нагрузку между врачом и прочим персоналом (медицинским и немедицинским). Одним из индикаторов процесса послужило снижение удельного веса пациентов, записанных врачом к себе на прием, на 33% от исходного значения. Исследование показало, что в БУЗОО БСМП № 2 данный критерий был выполнен (снижение составило 36,8%), а в Исилюльской ЦРБ даже увеличился на 1,2%.

В числе сложностей другого оцениваемого критерия «Средний период ожидания от момента обращения за помощью (call-центр, регистратура) до непосредственного получения медицинской услуги за отчетный месяц» этого же процесса выявлены, по мнению сотрудников регистратуры, дефицит навыков записи к врачу у населения через интернет, пациенты высказывали недовольство длительным выжиданием обратной связи по телефону. Невзирая на наличие вышеперечисленных затруднений, сотрудники обеих медицинских организаций сумели достичь индикаторной величины показателя – уменьшение составило с 2 дней до 1 дня (ключевое значение KPI- это сокращение на 33% от исходного уровня).

Процесс «Контроль соблюдения периодичности приемов с целью диспансерного наблюдения, в части функционала соответствующей группы специалистов» и его индикаторное значение «Доля пациентов, прошедших диспансеризацию (1 этап) после первого приема по диспансерному наблюдению в текущем году», призваны контролировать состояние здоровья пациентов, в динамике показатель должен демонстрировать рост и достигнуть нормативного значения 70%. Индикаторное значение KPI получено в БУЗОО БМСП № 2 и составило 79,4%. В сельском районе исходное значение удельного веса увеличилось с 44,7% до 68,1%, однако, целевой уровень достигнут не был.

Плановый показатель «Доля обращений, отработанных без привлечения врачебного персонала и записи в расписании врача-терапевта участкового», призванного в конечном итоге снизить непрофильную нагрузку на врачебный персонал, должен был продемонстрировать прирост на 20% от исходного уровня. Однако, и в городской больнице, и на селе индикаторных значений добиться не удалось - показатель продемонстрировал снижение, поскольку данную нагрузку врачи выполняли самостоятельно на приеме, не возлагая эти обязанности на средний медицинский персонал с целью экономии времени процесса.

Конечной точкой приложения процесса «Предварительное информирование пациента о записи» послужило стимулирование медицинской активности пациентов. Ключевое значение показателя «Удельный вес пришедших на амбулаторный прием лиц, из числа записанных на прием за отчетный месяц к врачу-терапевту участковому пациентов» должно демонстрировать прирост на 15% от исходного значения. Величина показателя в ЦРБ изначально отражала его существенный удельный вес (99,5%), в БУЗОО «БМСП № 2» он возрос на 13,6%.

**Обсуждение.** Основой традиционной системы организации здравоохранения в нашей стране, сложившейся за многие десятилетия, был лечебно-диагностический процесс, который включал в себя диагностику, лечение и профилактику. Одной из задач ценностно-ориентированного здравоохранения становится принятие во внимание потребностей пациентов на основе минимального количества действий, не добавляющих значимости процессу [27-30]. Среди вышеперечисленных процессов, бывших в фокусе внимания экспертной группы, показатель «Средний период ожидания от момента обращения за помощью (call-центр, регистратура) до непосредственного получения медицинской услуги за отчетный месяц» подтверждает повышение доступности медицинских услуг населению, поскольку пациенты обеих медицинских организаций стали получать услугу в течение 1 дня. Аналогичные сложности с дозвоном в поликлинику отмечали в проведенном исследовании Кومانенко А.А. с соавторами и Дьяченко Т.С. [5,11].

Трудности с записью на прием к врачу испытывают не только пациенты медицинских организаций Омской области, но и других регионов [12,14].

Значение КРІ «Удельный вес пациентов, которым назначили лекарственное обеспечение из числа имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших сердечно-сосудистое событие», которое не достигло индикаторных значений в сельской больнице, связано с тем, что пациенту при выписке из стационара выдавался определенный запас необходимых медикаментов. Следовательно, в текущем месяце часть пациентов не нуждались в лекарственной поддержке со стороны амбулаторно-поликлинической службы.

Возросшее значение показателя «Удельный вес пациентов, записанных врачом-терапевтом участковым к себе за отчетный месяц» в ЦРБ можно пояснить особенностями работы Единой медицинской информационной системы: врач-терапевт, зная собственное расписание, может самостоятельно выбрать дату и время явки пациента для вспомогательных диагностических обследований. Также нередко у жителей села отсутствуют возможности дистанционной записи через портал государственных услуг РФ («Госуслуги») (не имеют необходимой техники, отсутствуют навыки работы с компьютером и т.д.) или возникают проблемы при записи с использованием мобильного телефона.

Функциональные обязанности среднего медицинского персонала расширены в части оформления первичной медицинской документации не только в проведенном авторами работе, но и в исследовании С.Ю. Соболевой [15]. В исследовании Сочковой Л.В. с

соавторами [16] отмечено, что приглашение пациентов на диспансеризацию увеличило удельный вес лиц, прошедших данное обследование.

**Заключение.** Применение ценностно-ориентированной модели здравоохранения первичного звена позволит эффективнее контролировать здоровье пациентов, перенесших сердечно-сосудистую катастрофу, и лиц, подлежащих диспансерному наблюдению. Кроме того, путем определения групп риска развития осложнений заболеваний у пациентов - повышать их медицинскую активность и способствовать вовлеченности в процесс лечения и укрепления здоровья.

Реализованные мероприятия в медицинских организациях Омской области продемонстрировали успехи в частичном перераспределении функционала между медицинскими и немедицинскими работниками в виде оформления первичной медицинской документации, тем самым позволив отдать преимущество профилактическому направлению деятельности участкового врача-терапевта.

**Вывод.** Переход к ценностно-ориентированному здравоохранению предъявляет требования к существенной реорганизации и перестройке функционирующей системы. Необходимо учесть, что часть выявленных проблем может быть решена во время работы над процессами, а решение некоторых проблем имеют долгосрочный характер (например, создание единой МИС).

### Список литературы

1. Зуенкова Ю.А. Роль программ поддержки пациентов в реализации ценностно-ориентированного здравоохранения. Менеджмент в здравоохранении. 2022;4:4-9 doi: 10.21045/1811-0185-2022-4-4-9
2. Метельская А.В., Камынина Н.Н. Бережливая поликлиника: аспекты оптимизации медицинских процессов. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;5 (28): 994-999 doi:10.32687/0869-866X-2020-28-5-994-999
3. Орел В.И., Ким А.В., Носырева О.М. и др. Реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника»: первые результаты и вызовы. Медицина: теория и практика. 2019;4:402-403
4. Соловьев А.А., Копысова Н.В. Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг на разных этапах реализации проекта «Бережливая поликлиника» в

Томской области. Сибирский медицинский журнал. 2018;4 (33):15-157 doi:10.29001/2073-8552-2018-33-4-154-157

5. Григорович М.С., Стариков А.В., Войтко С.Н. и др. Опыт оптимизации работы городской поликлиники, основанной на принципах бережливого производства и информатизации. Российский семейный врач. 2018;4 (22):19–24 doi:10.17816/RFD2018419-24

6. Команенко А.А., Авдеева М.В., Филатов В.Н. и др. Организационно-методические основы предварительного анализа деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения на старте реализации проекта «Бережливая поликлиника». Менеджер в здравоохранении. 2019;2:23-31

7. Мазунина С.Д., Петров С.Б., Мелконян К.И. и др. Анализ ценностных составляющих удовлетворенности первичной медицинской помощью взрослого населения: проспективное наблюдательное исследование. Кубанский научный медицинский вестник. 2023;2 (30):44-53 doi: 10.25207/1608-6228-2023-30-2-44-53

8. Попова Н.М., Иванов Г.А., Матвеева Т.В. Анализ показателей бережливого производства детских городских поликлиник. Синергия Наук. 2019;34: 581-585

9. Дьяченко Т.С., Девляшова О.Ф. Итоги внедрения принципов «бережливого производства» в детской поликлинике. Медицина и организация здравоохранения. 2019; 3 (4): 19-25

10. Сочкова Л.В., Быкова М.М., Ким А.В. и др. Опыт реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике крупного города. Медицина и организация здравоохранения. 2018; 2(3): 4-11

11. Хапсирокова М.Р., Проценко А.И. Анализ эффективности работы отдельной взятой поликлиники, использующей принципы «бережливого производства». Современная организация лекарственного обеспечения. 2018; 2:120

12. Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Артемова П.В. Совершенствование государственного управления в рамках реализации проекта «Бережливой поликлиники» и формирования новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в субъектах Российской Федерации. Проблемы экономики и юридической практики. 2018; 5: 286-291

13. Ластовецкий А.Г., Титов И.Г., Китанина К.Ю. Оценка принципов бережливого производства в медицинских учреждениях в перспективе и в настоящем. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018; 4: 83-93

14. Михайлова Ю.В., Францева В.О., Данаев А.Б. и др. Оценка пациентами качества медицинской помощи в медицинских организациях первичного звена здравоохранения города Ставрополя. Социальные аспекты здоровья населения. 2022; 1 (68) doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-1-6
15. Орел В.И., Гурьева Н.А., Рубежов А.Л. и др. Технологии бережливого производства как способ совершенствования процессов организации в стоматологической поликлинике. Медицина и организация здравоохранения. 2022; 1 (7): 36-45
16. Поздеева Т.В., Пчелина Н.В. Изучение временных потерь пациентов при получении медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях. Менеджер здравоохранения. 2021; 8: 37-44 doi: 10.21045/1811-0185-2021-8-37-44
17. Ступак В.С., Соколовская Т.А., Малкандуева Ж.Х. Региональный опыт внедрения бережливых технологий в педиатрической практике. Дальневосточный медицинский журнал. 2021; 4: 71-75 doi:10.35177/1994-5191-2021-4-15
18. Бреусов А.В., Фенютина В.А., Оруджев А.А. Оптимизация деятельности медицинской организации путем внедрения бережливого производства. Саратовский научно-медицинский журнал. 2019; 4 (15): 893–897
19. Протасова Л.М., Кобякова О.С., Деев И.А. и др. Применение показателей удовлетворенности граждан для оценки результативности внедрения стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. Социальные аспекты здоровья населения. 2022;1 (68) doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-1-4
20. Попова Н.М., Капустина Ю.Л., Мугаллимова А.У. Оценка качества работы отделения хирургического профиля в рамках реализации проекта “Бережливая поликлиника”. Синергия Наук. 2018; 29: 857- 865
21. Евдаков В.А., Алленов А.М., Артемьева Г.Б. и др. Совершенствование деятельности городской поликлиники на основе бережливых технологий. Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2020; 4 (8): 481-494 doi:10.23888/ NMJ202084481-494
22. Соболева С.Ю., Рябова Е.В. Особенности реализации проекта «Бережливая поликлиника» в аспекте изменения функциональных ролей среднего медперсонала. Известия Волгоградского государственного технического университета. 2018; 10 (220): 75-78
23. Кондратьева И.Ю., Коптева Л.Н., Переслегина И.А. и др. Стратегия внедрения бережливого производства в детской поликлинике. Медицинский альманах. 2018; 3 (54): 10-14

24. Сененко А.Ш., Сон И.М., Дзюба Н.А. и др. Технологии бережливого производства в реформировании медицинских организаций, оказывающих ПСМП. Аналитический обзор. Социальные аспекты здоровья населения. 2020; 4 (66): 6 doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-4-6
25. Команенко А.А., Авдеева М.В., Гарифуллин Т.Ю. и др. Направления и методы совершенствования деятельности врача-терапевта участкового при реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Социальные аспекты здоровья населения. 2020;4 (66): 5 doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-4-5
26. Перевезенцев Е.А., Леванов В.М. Мотивация как ведущий компонент при внедрении и применении принципов бережливого производства в медицинских организациях (аналитический обзор). Кубанский научный медицинский вестник. 2020;4 (27): 134-148 doi: 10.25207/1608-6228-2020-27-4-134-148
27. Сон И.М., Иванова М.А., Армашевская О.В., Люцко В.В., Гажева А.В., Соколовская Т.А. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей амбулаторно-поликлинической помощи с учетом возрастных характеристик специалистов. Здравоохранение. 2014; 11: 56-61.
28. Давыдова Н.С., Мазунина С.Д., Позмогова Н.П. Организационно-методические вопросы применения бережливых технологий в медицине с точки зрения мотивации и обучения персонала. Вятский медицинский вестник. 2020; 1 (65): 74-81 doi: 10.24411/2220-7880-2020-10063
29. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Andreeva O., Makhovskaya T. (2021) Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. In: Antipova T. (eds) Integrated Science in Digital Age 2020. ICIS 2020. Lecture Notes in Networks and Systems, vol 136. Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-030-49264-9\_31
30. Ходырева И.Н., Алборова С.Б. Бережливая поликлиника: от приоритетного проекта к федеральному. Менеджмент качества в медицине. 2019; 1: 52-56

### References

1. Zuenkova Yu.A. Rol' programm podderzhki pacientov v realizacii cennostno-orientirovannogo zdravooohraneniya [The role of patient support programs in the implementation of value-oriented health care]. Management in health care [Menedzhment v zdravooohranenii]. 2022;4:4-9. (In Russ) doi: 10.21045/1811-0185-2022-4-4-9

2. Metelskaya A.V., Kamynina N.N. Berezhlivaya poliklinika: aspekty optimizacii medicinskih processov [Lean polyclinic: aspects of optimizing medical processes]. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine [Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny]. 2020;28(5):994-999. (In Russ) doi:10.32687/0869-866X-2020-28-5-994-999
3. Orel V.I., Kim A.V., Nosyreva O.M. et al. Realizaciya pilotnogo proekta «Berezhlivaya poliklinika»: pervye rezul'taty i vyzovy. [Implementation of the pilot project "Lean Polyclinic": first results and challenges]. Medicine: theory and practice [Medicina: teoriya i praktika]. 2019;4:402-403/ (In Russ)
4. Soloviev A.A., Kopysova N.V. Udovletvorennost' pacientov kachestvom medicinskih uslug na raznyh etapah realizacii proekta «Berezhlivaya poliklinika» v Tomskoj oblasti. [Satisfaction of patients with the quality of medical services at different stages of the implementation of the Lean Polyclinic project in the Tomsk Region]. Siberian Medical Journal [Sibirskij medicinskij zhurnal]. 2018;33(4):15-157. (In Russ) doi:10.29001/2073-8552-2018-33-4-154-157
5. M. S. Grigorovich, A. V. Starikov, S. N. Voitko et al. Opyt optimizacii raboty gorodskoj polikliniki, osnovannoj na principah berezhlivogo proizvodstva i informatizacii. [Experience in optimizing the work of a city polyclinic based on the principles of lean production and informatization]. Russian family doctor [Rossijskij semejnyj vrach]. 2018;22(4):19–24. (In Russ) doi:10.17816/RFD2018419-24
6. Komanenko A.A., Avdeeva M.V., Filatov V.N. et al. Organizacionno-metodicheskie osnovy predvaritel'nogo analiza deyatel'nosti ambulatorno-poliklinicheskogo uchrezhdeniya na starte realizacii proekta «Berezhlivaya poliklinika» [Organizational and methodological foundations of a preliminary analysis of the activities of an outpatient clinic at the start of the implementation of the Lean Polyclinic project]. Healthcare Manager [Menedzher v zdravoohranении]. 2019;2:23-31. (In Russ)
7. Mazunina S.D., Petrov S.B., Melkonyan K.I. et al. Analiz cennostnyh sostavlyayushchih udovletvorennosti pervichnoj medicinskoj pomoshch'yu vzroslogo naseleniya: prospektivnoe nablyudatel'noe issledovanie [Analysis of the value components of satisfaction with the primary health care of the adult population: a prospective observational study]. Kuban Scientific Medical Bulletin [Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik]. 2023;30(2):44-53. (In Russ) doi: 10.25207/1608-6228-2023-30-2-44-53

8. Popova N.M., Ivanov G.A., Matveeva T.V. Analiz pokazatelej berezhlivogo proizvodstva detskih gorodskih poliklinik [Analysis of indicators of lean production in children's urban polyclinics]. Synergy of Sciences [Sinergiya Nauk]. 2019;34:581-585. (In Russ)
9. Dyachenko T.S., Devlyashova O.F. Itogi vnedreniya principov «berezhlivogo proizvodstva» v detskoj poliklinike [The results of the implementation of the principles of "lean production" in the children's clinic]. Medicine and healthcare organization [Medicina i organizaciya zdavoohraneniya]. 2019;4(3):19-25. (In Russ)
10. Sochkova L.V., Bykova M.M., Kim A.V. and all. Opyt realizacii pilotnogo proekta «Berezhlivaya poliklinika» v poliklinike krupnogo goroda [Experience in implementing the pilot project "Lean Clinic" in a clinic in a large city]. Medicine and healthcare organization [Medicina i organizaciya zdavoohraneniya]. 2018; 2(3): 4-11(In Russ)
11. Hapsirokova M.R., Protsenko A.I. Analiz effektivnosti raboty otдел'noj vzyatoj polikliniki, ispol'zuyushchej principy «berezhlivogo proizvodstva» [Analysis of the efficiency of a single clinic using the principles of "lean manufacturing"]. Modern organization of drug supply [Sovremennaya organizaciya lekarstvennogo obespecheniya]. 2018; 2:120 (In Russ)
12. Smyshlyaev A.V., Melnikov Yu.Yu., Artemova P.V. Sovershenstvovanie gosudarstvennogo upravleniya v ramkah realizacii proekta «Berezhlivoj polikliniki» i formirovaniya novoj modeli medicinskoj organizacii, okazyvayushchej pervichnuyu mediko-sanitarnuyu pomoshch' v sub"ektah Rossijskoj Federacii. [Improving public administration as part of the implementation of the Lean Clinic project and the formation of a new model of a medical organization providing primary health care in the constituent entities of the Russian Federation]. Problems of economics and legal practice [Problemy ekonomiki i yuridicheskoy praktiki]. 2018; 5: 286-291(In Russ)
13. Lastovetsky A.G., Titov I.G., Kitanina K.Yu. Ocenka principov berezhlivogo proizvodstva v medicinskih uchrezhdeniyah v perspektive i v nastoyashchem [Assessing lean principles in healthcare settings in the future and in the present]. Bulletin of new medical technologies. Electronic edition [Vestnik novyh medicinskih tekhnologij. Elektronnoe izdanie]. 2018; 4: 83-93 (In Russ)
14. Mikhailova Yu.V., Frantseva V.O., Danaev A.B. and all. Ocenka pacientami kachestva medicinskoj pomoshchi v medicinskih organizaciyah pervichnogo zvena zdavoohraneniya goroda Stavropolya [Patient assessment of the quality of medical care in primary health care organizations

in the city of Stavropol]. Social aspects of population health [Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]. 2022; 1 (68) doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-1(In Russ)

15. Orel V.I., Guryeva N.A., Rubezhov A.L. et all. Tekhnologii berezhlivogo proizvodstva kak sposob sovershenstvovaniya processov organizacii v stomatologicheskoy poliklinike [Lean manufacturing technologies as a way to improve organizational processes in a dental clinic]. Medicine and Health Organization [Medicina i organizaciya zdavoohraneniya]. 2022;7(1):36-45. (In Russ)

16. Pozdeeva T.V., Pchelina N.V. Izuchenie vremennyh poter' pacientov pri poluchenii medicinskih uslug v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyah [The study of time losses of patients when receiving medical services in an outpatient setting]. Healthcare Manager [Menedzher zdavoohraneniya]. 2021;8:37-44. (In Russ) doi: 10.21045/1811-0185-2021-8-37-44

17. Stupak V.S., Sokolovskaya T.A., Malkandueva Zh.Kh. Regional'nyj opyt vnedreniya berezhlivykh tekhnologij v pediatricheskoj praktike [Regional experience in introducing lean technologies in pediatric practice]. Far Eastern Medical Journal [Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal]. 2021;4:71-75. (In Russ) doi:10.35177/1994-5191-2021-4-15

18. Breusov A.V., Fenyutina V.A., Orudzhev A.A. Optimizaciya deyatel'nosti medicinskoj organizacii putem vnedreniya berezhlivogo proizvodstva [Optimization of the activity of a medical organization by introducing lean production]. Saratov Journal of Medical Scientific Research [Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal]. 2019;15(4):893–897. (In Russ)

19. Protasova L.M., Kobyakova O.S., Deev I.A. et all. Primenenie pokazatelej udovletvorennosti grazhdan dlya ocenki rezul'tativnosti vnedreniya standarta organizacii medicinskoj pomoshchi, okazyvaemoj v ambulatornykh usloviyah [Application of indicators of citizens' satisfaction to assess the effectiveness of the implementation of the standard for the organization of medical care provided in outpatient settings]. Social aspects of public health [Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]. 2022;68(1). (In Russ) doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-1-4

20. Popova N.M., Kapustina Yu.L., Mugallimova A.U. Ocenka kachestva raboty otdeleniya hirurgicheskogo profilya v ramkah realizacii proekta "Berezhlivaya poliklinika" [Evaluation of the quality of work of the surgical department within the framework of the project "Lean polyclinic"]. Synergy of Sciences [Sinergiya Nauk]. 2018;29:857-865. (In Russ)

21. Evdakov V.A., Allenov A.M., Artem'eva G.B. et all. Sovershenstvovanie deyatel'nosti gorodskoj polikliniki na osnove berezhlivykh tekhnologij [Improving the activities of the city

polyclinic based on lean technologies]. Science of the Young (Eruditio Juvenium) [Nauka molodyh (Eruditio Juvenium)]. 2020;8(4):481-494. (In Russ) doi:10.23888/HMJ202084481-494

22. Soboleva S.Yu., Ryabova E.V. Osobennosti realizacii proekta «Berezhlivaya poliklinika» v aspekte izmeneniya funkcional'nyh rolej srednego medpersonala [Features of the implementation of the project "Lean Polyclinic" in the aspect of changing the functional roles of nursing staff]. Proceedings of the Volgograd State Technical University [Izvestiya Volgogradskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta]. 2018;10(220):75-78. (In Russ)

23. Kondratieva I.Yu., Kopteva L.N., Pereslegina I.A. et al. Strategiya vnedreniya berezhlivogo proizvodstva v detskoj poliklinike [Strategy for the implementation of lean production in a children's clinic]. Medical Almanac [Medicinskij al'manah]. 2018;3(54):10-14. (In Russ)

24. Senenko A.Sh., Son I.M., Dzyuba N.A. et al. Tekhnologii berezhlivogo proizvodstva v reformirovanii medicinskih organizacij, okazyvayushchih PSMP. Analiticheskij obzor [Lean manufacturing technologies in reforming medical organizations providing primary care. Analytical review]. Social aspects of public health [Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]. 2020;66(4):6. (In Russ) doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-4-6

25. Komanenko A.A., Avdeeva M.V., Garifullin T.Yu. et al. Napravleniya i metody sovershenstvovaniya deyatel'nosti vracha-terapevta uchastkovogo pri realizacii proekta «Novaya model' medicinskoj organizacii, okazyvayushchej pervichnuyu mediko-sanitarnuyu pomoshch'» [Directions and methods for improving the activities of a district general practitioner in the implementation of the project "A new model of a medical organization providing primary health care"]. Social aspects of public health [Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]. 2020;66(4):5. (In Russ) doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-4-5

26. Perevezentsev E.A., Levanov V.M. Motivaciya kak vedushchij komponent pri vnedrenii i primenenii principov berezhlivogo proizvodstva v medicinskih organizacijah (analiticheskij obzor) [Motivation as a leading component in the implementation and application of lean manufacturing principles in medical organizations (analytical review)]. Kuban Scientific Medical Bulletin [Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik]. 2020;27(4):134-148. (In Russ) doi: 10.25207/1608-6228-2020-27-4-134-148

27. Son IM, Ivanova MA, Armashevskaya OV, Lyutsko VV, Gazheva AV, Sokolovskaya TA. Rezul'taty fotohronometrazhnyh issledovanij rabochego processa vrachej ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi s uchetom vozrastnyh harakteristik specialistov. [Results of

photochronic studies of the workflow of outpatient care doctors taking into account the age characteristics of specialists]. *Zdravooohranenie. [Health care]*. 2014; 11: 56-61. (In Russian)

28. Davydova N.S., Mazunina S.D., Pozmogova N.P. Organizacionno-metodicheskie voprosy primeneniya berezhlivykh tekhnologij v medicine s tochki zreniya motivacii i obucheniya personala [Organizational and methodological issues of applying lean technologies in medicine from the point of view of personnel motivation and training]. *Vyatskiy Medical Bulletin [Vyatskiy medicinskij vestnik]*. 2020;1(65):74-81. (In Russ) doi: 10.24411/2220-7880-2020-10063

29. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Andreeva O., Makhovskaya T. (2021) Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. In: Antipova T. (eds) *Integrated Science in Digital Age 2020. ICIS 2020. Lecture Notes in Networks and Systems*, vol 136. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-49264-9\\_31](https://doi.org/10.1007/978-3-030-49264-9_31)

30. Khodyreva I.N., Alborova S.B. Berezhlivaya poliklinika: ot prioritetnogo proekta k federal'nom [Lean polyclinic: from a priority project to a federal one]. *Quality Management in Medicine [Menedzhment kachestva v medicine]*. 2019;1:52-56. (In Russ)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknoeledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Тасова Зульфия Байтуяковна** - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: ztasova@yandex.ru, ORCID 0000-0003-2698-0871, SPIN: 3819-3340

**Голошубина Виктория Владимировна** - кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: vikulka03@mail.ru, ORCID 0000-0003-1481-8842, SPIN: 8047-1506

**Евстафьева Юлия Валерьевна** - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения, ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: yuliya\_evstafeva@bk.ru, ORCID 0000-0001-9003-6207, SPIN: 2296-4948

#### About the authors

**Tasova Zulfiya Baituyakovna** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution

of Higher Education "Omsk State Medical University" Russian Ministry of Health; e-mail: [ztasova@yandex.ru](mailto:ztasova@yandex.ru), ORCID 0000-0003-2698-0871, SPIN: 3819-3340

**Goloshubina Victoria Vladimirovna** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Polyclinic Therapy and Internal Diseases of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Omsk State Medical University" Russian Ministry of Health; e-mail: [vikulka03@mail.ru](mailto:vikulka03@mail.ru), ORCID 0000-0003-1481-8842, SPIN: 8047-1506

**Evstafieva Yuliya Valerievna** - Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Public Health and Healthcare and Health Economics, Chita State Medical Academy Russian Ministry of Health; e-mail: [yuliya\\_evstafeva@bk.ru](mailto:yuliya_evstafeva@bk.ru), ORCID 0000-0001-9003-6207, SPIN: 2296-4948

Статья получена: 28.10.2025 г.  
Принята к публикации: 25.09.2025 г.