

подростки, лица в состоянии алкогольного опьянения, лица с бытовыми травмами (глубокий порез, травмы после драки); в третий промежуток времени – лица в состоянии алкогольного опьянения (трезвых в этот период времени вообще не было!).

Выводы:

1. Безусловно, травматология – отрасль, в которой очень важен комфорт пациента, особенно, оставшегося без движения. Поэтому наличие пандусов, персонала, способного помочь пациенту, отсутствие тяжелых дверей и ступеней – эти значительные перестройки смогли бы улучшить качества жизни и скорость выздоровления пациента.

2. Оснащенность передовыми материалами и аппаратурой – безопасным и точным рентгеном, хорошим гипсовым материалом. Конечно же, возможность врача проходить обучения и владеть инновационными навыками как диагностики, так и лечения. К примеру, автор при переломе отказалась от гипса в пользу титанового бандажа – по совету своего травматолога, что помогло мне периодически выезжать на работу. Трудности по-прежнему составляли ступени, но даже реальная возможность отказаться от костылей в пользу палочки делает качество жизни выше, а трудоспособность не утрачиваемой.

3. Реабилитация и профилактика. Об этом никто не говорит, и никто не предлагает. В основном потому, что нет комфортных центров, где утраченные функции легко и без бумажной волокиты можно было восстановить. Массаж, электростимуляция и многие другие манипуляции способны снизить инвалидизацию после травмы.

4. Больная тема всего медицинского сообщества – материальная мотивация специалистов. Престиж государственной службы и осознание собственной важности в системе здравоохранения не только на ментальном, но и материальном уровне.

5. Наконец, возвращаемся к тому, что вежливость и учтивость пациентов, человеческие отношения способны многое изменить к лучшему. Попробуем посмотреть на ситуацию «другими глазами», проявить всю человечность и вежливость, на которую способны.

Список литературы:

1. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 170 с.
http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf

УДК 614.2; 614.446

Неупокоева Л.Ю., Русакова И.В.

**СТАНДАРТИЗАЦИЯ РАБОЧЕГО МЕСТА СТОМАТОЛОГА С ЦЕЛЬЮ
ПРОФИЛАКТИКИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Neupokoeva L. Yu., Rusakova I. V.
**STANDARDIZATION OF THE DENTIST'S WORKPLACE ACCORDING
ORDER TO PREVENT EPIDEMIOLOGICAL RISKS**

Department of public health and health care
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Neupokoeva.lida@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрен процесс внедрения принципа бережливых технологий в практическое здравоохранение, как один из методов профилактики эпидемиологических рисков на приеме врача-стоматолога.

Annotation. The article describes the process of implementing the principle of lean technologies in practical health care as one of the methods of prevention of epidemiological risks at the reception of a dentist.

Ключевые слова: бережливое производство, стоматология, эпидемиологический риск, стандартизация

Key words: lean production, dentistry, epidemiological risk, standardization.

Введение

Главной целью как системы здравоохранения в целом, так и ее отдельных структурных элементов является оказание качественной медицинской помощи, направленной на достижение оптимально возможных показателей общественного здоровья и высокого уровня удовлетворенности пациентов[2].

В июле 2017 года, президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам, был утвержден паспорт проекта о «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», [4] основанный на использовании принципов бережливого производства при оказании медицинской помощи. Бережливое здравоохранение - это создание и развитие такой системы охраны здоровья граждан, которая позволяет достичь наилучшего уровня качества, затрат и сроков, оказания медицинской помощи, а соответственно, устойчивого развития данной системы. [1,3]

Одним из важных инструментов при внедрении бережливого производства является стандартизация (5S). Мероприятия, лежащие в основе 5S (сортировка, рациональное расположение, уборка, стандартизация и совершенствование), абсолютно логичны. [6] Они представляют собой базовые правила управления любой работающей организацией, будь это офис продаж металлоконструкций или стоматологический прием. Система 5S применяет единый подход к этим мероприятиям, и делает ее уникальной для каждой сферы. [7]

Качество подразумевает унифицированный подход, и именно таким подходом является система 5S.

Внедрение этой системы позволит всем врачам работать в одинаковых условиях, обеспечит упрощение механизма взаимозаменяемости, также будет способствовать более легкому процессу адаптации в случае перемены рабочего места.

На стоматологическом приеме высок риск развития состояний, связанных с неполным соблюдением эпидемиологического режима. Нашей задачей явилась разработка и внедрение системы 5S с учетом профилактики эпидемиологических рисков.

Цель исследования – унифицирование и стандартизация рабочего места (далее – рабочая тумбочка) стоматолога, для повышения эффективности работы стоматолога и снижению эпидемиологического риска.

Задачи исследования:

1. Изучить текущее состояние рабочего места стоматолога;
2. Провести хронометражные наблюдения до и после внедрения стандартизированного рабочего места;
3. Организовать рабочее место стоматолога, с позиции риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
4. Внедрить в практическую работу стандартизированное рабочее место.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе двух стоматологических клиник города: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Минздрава России «Уральский государственный медицинский университет» Стоматологическая поликлиника ул. Бардина, 38а и муниципальное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника №12» ул. Луначарского 171, ул. Шарташская 9, ул. Техническая 28, ул. Д. Зверева 9а, ул. Мамина – Сибиряка, 59, Сиб.Тракт 7/22. Разработка проекта началась весной 2018 года. Исследование проводилось несколько этапов. Замеры проводились с использованием секундомера, заполнением чек-листов, фотоаппарата. Анализ полученных данных проводился с помощью методов описательной статистики, сравнительного анализа на основе пакета анализа программного сопровождения Microsoft Excel, где рассчитывалось среднее, общее время затрат на проведение манипуляций.

Результаты исследования и их обсуждение

В марте 2018 года на базе стоматологической поликлиники № 12 стартовал первый этап исследования. Он включал в себя фотохронометражные наблюдения за работой стоматолога, от момента начала приема. На момент проведения хронометража в кабинете работало 2 врача стоматолога с участием одной медицинской сестры.

Результаты показали, что среднее время выполнения врачебных манипуляций составляет 33 минуты 50 секунд, которое включает в себя: лечение зуба (19,20сек), постановка анестезии (4,25сек), осмотр полости рта (4,49сек), сбор анамнеза (3,15сек), общий осмотр (2,41сек). Проанализировав результаты, поняли, что потери включают в себя и выбор материалов, расположенных в тумбочке.

Второй этап работы заключался в оценке исходного состояния рабочей тумбочки врача-стоматолога на терапевтическом приеме. Были проведены выезды во все стоматологические клиники МАУ «СП № 12» по ранее указанным адресам, во время приема пациентов. При наблюдении за работой врачей было отмечено, что расположение расходных материалов в рабочей тумбочке различается. С целью повышения удобства, эргономичности и контроля инфекционной безопасности, было принято решение о разработке адаптированной модели (стандартизированной) рабочей тумбочки.

Следующим этапом исследования стала разработка оптимизированной модели рабочего места стоматолога.

Для внедрения стандартизированного рабочего места стоматолога, была выбрана рабочая тумбочка с тремя ящиками. Рассмотрев рабочее место с точки зрения инфекционной безопасности, связанной с оказанием медицинской помощи, можно выделить 4 степени риска: очень низкая, низкая, средняя, высокая (Таб.1). Каждая степень риска, имеет свою цветовую маркировку, которая наносится на внешнюю часть ящика с правой стороны рабочей тумбочки, материалами устойчивыми к дезинфицирующим средствам.

Таблица 1.

Степени риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Цветовая маркировка ящика	Степень возникновения ИСМП	Действия медицинского персонала для профилактики рисков	Контроль и кратность
Зеленый	Очень низкая	Проверка количественного заполнения	Еженедельно
Желтый	Низкая	Проверка сроков годности	При заполнении отделения стола
		Отметка о повторной проверке	В начале каждой смены
		Проверка количественного заполнения	Еженедельно
Синий	Средняя	Проверка сроков годности	При получении материалов и заполнении рабочего стола
		Отметка о повторной проверке	1 раз в 2 недели
		Проверка количественного заполнения	Еженедельно
Красный	Высокая	Проверка сроков годности	При получении материалов и заполнении рабочего стола
		Отметка о повторной проверке	В начале каждой смены

		Проверка количественного заполнения	В начале каждой смены
--	--	--	--------------------------

С позиции риск – ориентированного подхода, ящик тумбочки маркируется в зависимости от наполнения и степени риска.

С целью контроля над правильностью наполнения и расположения материалов в рабочие тумбочки врача, рекомендовано дополнительно оформить приказом руководителя: 1. Включить в журнал по внутреннему контролю качества пункт о еженедельных обходах кабинетов. 2. Включить в должностную инструкцию стоматолога, как один из пунктов соблюдения контроля качества – самоконтроль. 3. Возложить обязанности на старшую медицинскую сестру учреждения, проводить еженедельные обходы кабинетов, с дальнейшим заполнением журнала по внутреннему контролю качества.

В декабрь 2018 года, мы приступили к заключительному этапу, процессу внедрения стандартизированной рабочей тумбочки в практическую работу врача. Повторно были проведены фотохронометражные наблюдения, по результатам, которых среднее время выполнения врачебных манипуляций составило 30 минут 22 секунды, которое включало в себя: лечение зуба (16,50 сек), постановка анестезии (3,25сек), осмотр полости рта (4,51сек), сбор анамнеза (3,15), общий осмотр (2,41). Сократив потери на поиск необходимого материала в тумбочке, произошло сокращение времени врачебных манипуляций на 9,9% (3 минуты 32 секунд). А значит данное, времени можно, потратить на профилактическую беседу с пациентом. (Рис.1).

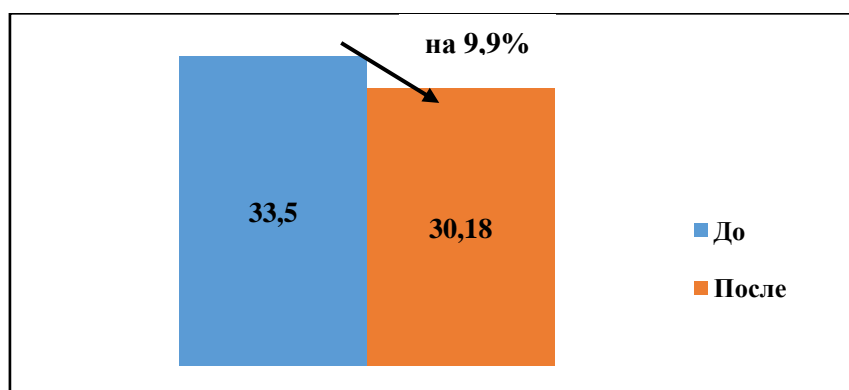


Рис.1. Среднее время выполнения врачебных манипуляций до и после внедрения стандартизированной рабочей тумбочки, мин

В виду различного количества ящиков на рабочем месте, руководство поликлиники в соответствии с риск – ориентированным подходом, может принять решение о разделении наполнения с нанесением соответствующей маркировки. Такое расположение материалов в рабочей тумбочке врача, это не только удобно, но и визуально запоминаемо – что соответствует концепции бережливого производства.

Со стороны Университетской клиники, будет проводиться обучение студентов стоматологов по применению риск - ориентированного подхода.

Выводы

В настоящей работе предложено одно из решений проблемы профилактической среды, согласно стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года [5]. Сохранение и укрепление здоровья нации требует системного подхода к формированию профилактической среды, как основы общественного здоровья. Одной из основных задач является управление рисками – формирование системы мер по предупреждению неблагоприятных воздействий на здоровье. Стандартизированное рабочее место стоматолога рассмотрено с точки зрения возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Выделено 4 степени риска и соответственно этим рискам предложены меры по контролю ситуации в каждой группе риска.

Разработанная технология рабочего места стоматолога позволит снизить частоту возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи на стоматологическом приеме, приведет к снижению затрат времени врача стоматолога при выполнении им профессиональной деятельности, повысит эффективность работы врача, облегчит введение и адаптацию специалистов на рабочих местах.

Список литературы:

1. ГОСТ Р 56020-2014 Национальный стандарт РФ «Бережливое производство. Основные положения и словарь».2015.
2. Кожабаяева Н.М. Анализ методик внедрения принципов бережливого производства. Алгоритм внедрения по Джеймсу Вумеку. Российское предпринимательство, 2011, № 8(2)
3. Куликов О.В. Бережливое производство как базовый инструмент обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, Казань, 2017г.
4. Паспорт приоритетного проекта "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь", Утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 26 июля 2017 года N 8), Москва, 2017.
5. Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2580-р О Стратегии развития медицинской науки в РФ на период до 2025 г., Москва, 2013.
6. Томас Фабрицио 5S для офиса: как организовать эффективное рабочее место/ Дон Тэппинг. Пер. с англ. – М.: Институт комплексных стратегических исследований, 4-е издание. 2015. – с. 7-17.
7. Шкатова Е.Ю. Хронометражные исследования в стоматологии, как условие формирования безопасно больничной среды/ Е.Ю. Шкатова, Г.И. Бездетко, Т.И. Бессонова, А.В. Оксюзян. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.