

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).

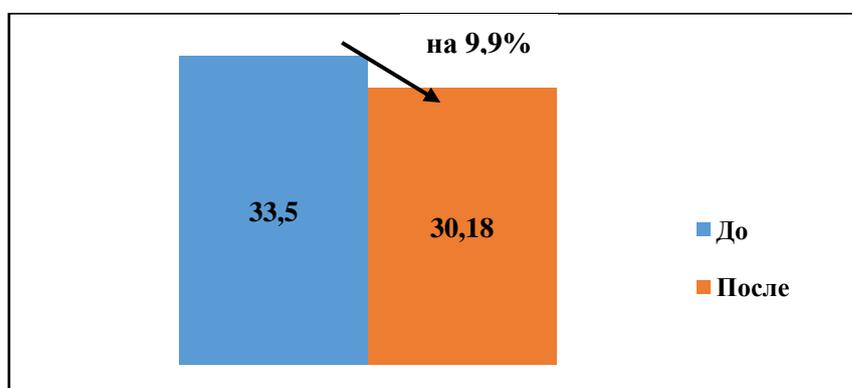


Рис.1. Среднее время выполнения врачебных манипуляций до и после внедрения стандартизированной рабочей тумбочки, мин

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.