ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Орел Василий Иванович, Гурьева Наталья Алексеевна, Затулкин Владимир Александрович, Рубежов Александр Леонидович, Шарафутдинова Любовь Леонидовна, Булдакова Татьяна Игоревна, Рослова Зинаида Аркадьевна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: Drzatulkin@yandex.ru

Ключевые слова: дети; стоматологическая помощь; детская стоматологическая поликлиника; бережливое производство

Введение. В рамках модернизации первичного звена здравоохранения очевидным становится потребность в поиске средств совершенствования системы оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе и стоматологической помощи в амбулаторных условиях. Одним из таких средств является применение технологий бережливого производства.

Цель исследования. Выявить особенности применения бережливых технологий в деятельности детской стоматологической поликлиники.

Материалы и методы. Анализ литературных данных и результатов проведенного исследования по внедрению технологий бережливого производства в детской стоматологической поликлинике Санкт-Петербурга.

Результаты. Внедрение методов бережливого производства в детских стоматологических поликлиниках (отделениях) имеет как схожие этапы реализации с медицинскими организациями другого профиля, так и ряд отличий, которым уделяется особое внимание.

Например, как и в поликлиниках общего профиля, внедрение бережливых технологий будет включать в себя следующие этапы:

1. Планирование: формулирование стратегического видения будущего организации; определение вида проекта; определение объекта внедрения проекта, составление плана действий; создание рабочих групп по проектам; сбор информации о текущем состоянии, выявление проблем, определение целей и задач; составление карты целевого состояния процессов; формальный старт.

2. Внедрение: промежуточная оценка результатов реализации внедренных проектов; стандартизация; балансировка.

3. Развертывание: анализ вовлеченности коллектива; дополнительная подготовка персонала; анализ результатов.

4. Интеграция: оценка работы организации и определение ее соответствия принципам бережливого производства; выявление отклонений и составление плана мероприятий по их коррекции; пересмотр распределения обязанностей и модификация стратегии и процедуры для улучшения управления бережливым производством.

5. Совершенствование. Производственный контроль: мониторинг; корректировка мероприятий; оперативный «кайдзен».

Основные отличия применения бережливых технологий в стоматологических поликлиниках для детей продиктованы особенностями пациентов:

Повышенная потребность ребенка, особенно в дошкольном и младшем школьном возрастах, в двигательной активности создает трудности при долговременном ожидании приема врача и при лечении. По данным нашего исследования, только 18,7% детей данного возраста вели себя спокойно. Разрешением такой ситуации должно стать значительное уменьшение времени ожидания приема и четкая, отлаженная, согласованная работа врача и ассистента стоматолога.

Боязнь стоматологов (дентофобия). 86,4% родителей отметили, что их дети бояться посещать врачей стоматологов. Решением может стать внедрение (или корректировка) процессов, обеспечивающих формирование позитивного отношения детей к стоматологии, таких как: возможность правильной организации первого визита к стоматологу, в том числе посещений с ознакомительной целью (знакомство с доктором, кабинетом и оборудованием, оценка доктором степени готовности ребенка к лечению), обязательного заблаговременного информирования родителей или законных представителей детей об этапах и способах лечения, возможных осложнениях.

Повышенный, по сравнению с взрослым населением, спрос на получение услуг на одного специалиста, из-за значительно меньшего количества детских врачей стоматологов. Так за последние пять лет общая мощ-

ность амбулаторной детской стоматологической службы Санкт-Петербурга снизилась в 2,5 раза и к 2020 г. составила 1609 посещений в смену (2016 г. — 4179).

На сегодняшний день не определены типовые отраслевые нормы времени на одно посещение врача стоматолога детского, имеются только на врача стоматолога-терапевта (44 минуты). При этом, нами установлено, что в среднем на одно посещение ребенка при лечении молочного зуба затрачивается 35 ± 10 минут, постоянного зуба — 55 ± 15 минут, что может способствовать увеличению времени ожидания других пациентов своего приема.

Заключение. Таким образом, при совершенствовании организации медицинской помощи в детских стоматологических поликлиниках (отделениях) необходимо учитывать особенности развития и поведения ребенка. Одной из основных целей внедрения бережливых технологий в данные медицинские организации является оптимизация процессов с целью сокращения затрат времени пациента и медицинского персонала при выполнении всех операций.