

«харассмент» и со дня трудоустройства провести разъяснительные работы с медицинскими сестрами на уровне заместителей директора по сестринскому делу или главных и старших медсестер. На общественных началах создать женские советы из числа опытных сотрудниц, усиление и укрепление гендерной политики в организациях здравоохранения. Тесное сотрудничество в борьбе с харассментом между работодателями, профсоюзными и неправительственными организациями.

Список литературы:

1. **Векленко, С.В.** Необходимо ли уголовное наказание за сексуальные домогательства? [Текст] / С.В. Векленко, А.В. Стулов // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского универ. МВД России.- С.-П.: КФС-ПУ, 2019.-№ 1.
2. **Дядькин, О.Н.** Вопросы квалификации понуждения к действиям сексуального характера [Текст] / О.Н. Дядькин, М.Н.Ахмедов // Вестник Владимирского юрид. инст.-ВЮИ, 2018.- № 3.
3. **Малеина, М.Н.** Аморальный проступок преподавателя: правовая оценка понятия и последствий в сфере трудового и гражданского права [Текст] / М.Н. Малеина // Журнал рос. права. 2018.- №10.
4. **Агазаде, Н.** Психологическое притеснение (харассмент) на рабочем месте и проблемы психического здоровья, сопровождающиеся суицидальными тенденциями [Текст] / Н.Агазаде // Медицинская психология в России.- 2013. - № 3(20).
5. **Еремеев, С.Г.** Психология права [Текст] : учеб. пособ. / С.Г. Еремеев. - Омск: ОМА МВД, 2014.
6. **Люсенко, Н.Е.** Индивидуально-типологические механизмы агрессивного поведения в норме и при психической патологии [Текст] / Н.Е. Люсенко // Прикладная юридическая психология.- 2018.- № 3(44).
7. **Сочивко, Д.В.** Гендерные типы индивидуального правосознания в структуре «Я» [Текст] / Д.В.Сочивко, Т.А. Симакова // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России.- С.-П.: С-ПУ, 2019. - № 4(84).
8. **Жапаров, К.А.** Анализ конфликтной ситуации во взаимоотношениях врача и пациента и их разрешение [Текст] / [К.А.Жапаров, А.М.Маматов, Ж.А.Абдирасулова и др.] // Наука. Образование. Техника. - Ош: КУМУ, 2023.-№2.- С. 68-72.

DOI:10.54834/16945220_2023_3_55

Поступила в редакцию: 12.10.2023 г.

УДК 614.2+26.89

Жапаров К.А.

к.м.н., и.о. доцента Ошского государственного университета, Кыргызская Республика

Маматов Р.Р.

д.м.н., профессор Ошского государственного университета, Кыргызская Республика

Жээнбекова Г.Б.

преп. Ошского государственного университета, Кыргызская Республика

Абдирасулова Ж.А.

преп. Ошского государственного университета, Кыргызская Республика

Таирова Ж.С.

преп. Ошского государственного университета, Кыргызская Республика

БАШТАПКЫ ДЕҢГЭЭЛДИН АМБУЛАТОРИЯЛЫК ХИРУРГИЯСЫНДАГЫ КАЙДЗЕН

Аткарылган иште изилдөөнүн предмети болуп баштапкы деңгээлде калкка амбулаториялык хирургиялык жардам көрсөтүү эсептелет. Изилдөөнүн максаты: Кайдзен (үнөмдүү өндүрүш) колдонуу негизинде кошумча баалуулуктарды жаратпаган чыгымдарды, кошумча жумуштарды жараткан функциялар менен процедураларды жоюу үчүн баштапкы деңгээлде көрсөтүлүүчү амбулаториялык хирургиялык жардамды оптималдаштыруу жолдорун изилдөө. Анализ жана

эксперттик баалоо изилдөөнүн негизги ыкмалары болуп кызмат кылды. Изилдөөнүн негизинде алынган маалыматтар: баштапкы деңгээлдеги хирургдун жумушун туура эмес уюштуруунун жыйынтыгында бейтапты дарылоодогу көзөмөл жоголот жана медициналык жардам көрсөтүүнүн сапаты төмөндөйт. Ошондой эле ашыкча процедуралар менен чыгымдарды жоюу үчүн аталган жардамды оптималдаштыруу жолдору сунушталган. Алынган жыйынтыктардын баалуулугу болуп биринчи жолу амбулаториялык хирургиялык жардамды уюштурууну оптималдаштыруу үчүн Кайдзен (үнөмдүү өндүрүш) элементтеринин колдонулушу эсептелет. Алынган маалыматтардын практикалык мааниси – кошумча жумуш жаратып, бирок кошумча баалуулук жаратпаган чыгымдарды аныктоодо. Кайдзен элементтерин амбулаториялык хирургиялык жардам көрсөтүүнүн ар кайсы этаптарында колдонсо болот: дарт аныктоодо, дарылоодо, калыбына келтирүүдө. Ошондуктан изилдөөлөр тынымсыз жүргүзүлүшү керек жана жүргүзүлөт.

Негизги сөздөр: кайдзен; амбулаториялык хирургия; үй-бүлөлүк медицина борбору; алдын ала кароо; күндүзгү стационар; чыгымдар; баштапкы деңгээл.

КАЙДЗЕН В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

В проделанной работе предметом исследования является оказание амбулаторной хирургической помощи населению на первичном уровне. Цель исследования - на основании применения Кайдзен (бережливое производство) изучить пути оптимизации оказания амбулаторной хирургической помощи на первичном звене для исключения лишних функций и процедур, создающих дополнительную работу, издержек, не создающих дополнительных ценностей. Основными методами исследования служили анализ и экспертная оценка. На основе исследования получены данные: в результате неправильной организации работы хирурга первичного звена теряется контроль над лечением больного и снижается качество оказания медицинской помощи. А также рекомендованы пути оптимизации данной помощи по исключению лишних процедур и издержек. Ценность полученных результатов заключается в том, что впервые для оптимизации организации амбулаторной хирургической помощи применены элементы Кайдзен (бережливое производство). Практическая значимость полученных данных заключается в выявлении издержек, которые создают дополнительную работу, но не создают дополнительную ценность. Элементы Кайдзен можно применить на любом этапе оказания амбулаторной хирургической помощи: диагностика, лечение, реабилитация. Поэтому исследования должны и будут проводится непрерывно.

Ключевые слова: кайдзен; амбулаторная хирургия; центр семейной медицины; профилактический осмотр; дневной стационар; издержки; первичное звено.

KAIZEN IN OUTPATIENT PRIMARY CARE SURGERY

In the work done, the subject of the study is the provision of outpatient surgical care to the population at the primary level. The purpose of the study is to study, based on the application of Kaizen (lean manufacturing), ways to optimize the provision of outpatient surgical care at the primary level to eliminate unnecessary functions and procedures that create additional work, costs that do not create additional values. The main research methods were analysis and peer review. On the basis of the study, data were obtained: as a result of incorrect organization of the work of a primary care surgeon, control over the treatment of the patient is lost and the quality of medical care is reduced. And also recommended ways to optimize this assistance to eliminate unnecessary procedures and costs. The value of the obtained results lies in the fact that for the first time the elements of Kaizen (lean manufacturing) were applied to optimize the organization of outpatient surgical care. The practical significance of the obtained data lies in the identification of costs that create additional work, but do not create additional value. Kaizen elements can be applied at any stage of outpatient surgical care: diagnosis, treatment, rehabilitation. Therefore research should and will be ongoing.

Key words: kaizen, outpatient surgery, family medicine center, preventive examination, day hospital, costs, primary.

Использование элементов кайдзен в организации деятельности специалистов первичного звена имеет важное значение. Поэтому система здравоохранения постоянно испытывает значительные материальные и финансовые затруднения, таблице 1.

Таблица 1- Оптимизация деятельности хирургических кабинетов ЦСМ.

Предварительная работа	
Вопросы	Ответы
1	<p>Какую проблему вам нужно решить?</p> <p>Оптимизация деятельности хирургических кабинетов ЦСМ.</p> <p>Чего вы пытаетесь добиться?</p> <p>Улучшение качества оказания амбулаторной хирургической помощи приписанному населению ЦСМ.</p> <p>Как вы это сделаете?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Рациональное использование рабочего времени хирургов первичного звена. -Организация еженедельных профилактических осмотров сотрудников организаций и учеников учебных заведений в стенах ОЗ, не отрывая хирургов от лечебного процесса. - Плановое и поэтапное обеспечение хирургических кабинетов современными оборудованиями и инструментами путем эффективного проведения тендеров для расширения объема и спектра оказания населению амбулаторной хирургической помощи. -Восстановление дневных стационаров в ЦСМ для оказания амбулаторной хирургической помощи пациентам, которые нуждаются в дневном или однодневном пребывании в стационар. -Обеспечение пациентоориентированности амбулаторной хирургической помощи и достижение удовлетворенности населения. <p>Чья помощь, поддержка, материалы, средства вам необходимы?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Со стороны руководства: правильное составление графика работы хирургов (включая других узких специалистов ЦСМ). А также восстановление, доработка и утверждение оказания медицинской помощи населению в условиях дневных стационаров ЦСМ. -Со стороны отдела закупок и финансово-экономического отдела: плановая и поэтапная закупка современных оборудований, инструментов для расширения объема хирургических кабинетов, и спектра оказания амбулаторной хирургической помощи населению.
Документирование реальности	
Вопросы	Ответы
2	<p>В чем заключается существующий процесс в действительности?</p> <p>Существующий процесс:</p> <ul style="list-style-type: none"> -еженедельно хирург ЦСМ совместно с другими узкими специалистами круглый год 2 раза в неделю ходят на профилактические осмотры в организации и учебные заведения. В это время его больные вынуждены получать медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, в том числе в частных клиниках и стационарах. При этом пациент теряет много времени, дополнительные материальные и финансовые расходы не говоря

	<p>еще о неудобствах и психологическом дискомфорте. Регулярно происходит срыв лечебного процесса;</p> <ul style="list-style-type: none"> -в настоящее время большинство хирургических кабинетов обеспечены элементарным хирургическим набором, с помощью которых можно провести только перевязки и вскрытие фурункулов. Отсутствие необходимых оборудований и инструментов не дает возможности для оказания более широкого спектра амбулаторной хирургической помощи населению; -отсутствие дневных стационаров не позволяет расширить объем и спектр оказания хирургической помощи в амбулаторных условиях.
<p>Создайте карту потока ценности желаемую (без потерь)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Желаемый процесс: по первому варианту профилактические осмотры в организациях, учебных заведениях должны проводиться прикрепленными штатными врачами (обычно терапевты, педиатры и семейные врачи). В случае выявления ими больных и некомпетентности в ведении таких больных, они должны направляться на консультацию к узким специалистам в ЦСМ. По второму варианту процесс профилактического осмотра должны организовываться в стенах ЦСМ в определенные дни и часы при возможности через отдельные входы и выходы, чтобы избежать ненужного контакта с больными. Данные положения расписаны в приказе Министерства здравоохранения КР №225 от 16 мая 2011 года. За нами просто рациональное составление графика работы узких специалистов, в том числе хирурга, не отрывая их от лечебного процесса 2 раза в неделю. - Наличие современных оборудований и инструментов позволит хирургам в ЦСМ расширить объем оказываемой хирургической помощи населению. Иссечение и удаление грыж, доброкачественных опухолей малых и средних размеров, наложение и снятие гипсовых повязок на верхние и нижние конечности, и многие другие операции вплоть до малоинвазивных можно проводить в условиях хирургических кабинетов ЦСМ. Тем самым обеспечивается доступность высококвалифицированной специализированной медицинской помощи населению в амбулаторных условиях. Происходит значительная экономия финансовых и материальных ресурсов государственного бюджета и бюджета самого больного, не говоря об неудобствах и психологического дискомфорта получения стационарного лечения. - Наличие дневных стационаров в ЦСМ первую очередь удобно для пациентов, которые нуждаются в дневном или однодневном пребывании в стационарах. Для организации дневных стационаров в ЦСМ дополнительных расходов из государственного бюджета не требуется. Это обычно одна или две

	палаты, от 5 до 10 коек в отдельном крыле здания ЦСМ. Пациенты обслуживаются врачами и медсестрами ЦСМ по программе государственных гарантий. Медикаменты и изделия медицинского назначения приобретаются из дополнительного пакета или самими пациентами.
Когда и где происходит сбой в процессе ?	<p>При существующем процессе сбой происходит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отрыв от лечебного процесса врача-хирурга в дни проведения профилактических осмотров в организациях и учебных заведениях; - в эти дни больные вынуждены обращаться в другие лечебные учреждения к другим врачам, тратя много времени, дополнительные финансовые и материальные расходы, испытывая неудобства и психологический дискомфорт. <p>Периодически происходит срыв лечебного процесса.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Из-за отсутствия современных оборудований и инструментов в хирургических кабинетах, отсутствия дневных стационаров в ЦСМ вынуждает многих больных обращаться в стационар и частные клиники по поводу элементарных болезней и жалоб. При этом пациенты тратят уйму времени и финансы испытывая различные неудобства и стрессы.
Определить потери	
Вопросы	Ответы
Укажите любой(ые) из восьми видов потерь.	<p>1. Излишнее перемещение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - врач вынужден ходить по организациям и учебным заведениям для проведения профилактических осмотров, отрываясь от лечебного процесса. Хотя, данное мероприятие можно и нужно проводить в стенах ЦСМ определенные дни и часы, не отрывая хирурга от лечебной работы; - больной вынужден перемещаться для поиска другого лечебного учреждения и другого врача для получения хирургической помощи. <p>2. Ожидание:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пациент вынужден тратить время для получения необходимой хирургической помощи. <p>3. Дефекты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - потеря врачом контроля лечебного процесса. - лишние расходы пациента в других лечебных учреждениях и у другого врача; - увеличение объема и спектра хирургической помощи на амбулаторном уровне, наличие дневных стационаров в ЦСМ привело бы к значительной экономии государственного бюджета и бюджета самого больного. <p>4. Нереализованный творческий потенциал сотрудников:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание хороших условий для лечебного процесса, отказ от неэффективных методов профилактических осмотров

		организованной части населения, рациональное распределение рабочего времени поспособствует к реализации творческого потенциала врача-хирурга.
	Есть ли проблема, которая возникает чаще других?	-Частые отрывы от лечебного процесса. Лечебной работе необходимо уделить больше времени, а на профилактические мероприятия значительно меньше. Больше нужно проводить метафилактические работы.
Выбор идеи для улучшения		
4	Вопросы	Ответы
	Определите идеи улучшений во время мозгового штурма.	<ul style="list-style-type: none"> - Организация еженедельных профилактических осмотров сотрудников организаций и учеников учебных заведениях в стенах ОЗ, не отрывая хирургов от лечебного процесса. - Плановое и поэтапное обеспечение хирургических кабинетов современными оборудованиями и инструментами путем эффективного проведения тендеров для расширения объема и спектра оказания населению амбулаторной хирургической помощи. - Восстановление дневных стационаров в ЦСМ для оказания амбулаторной хирургической помощи пациентам, которые нуждаются в дневном или однодневном пребывании в стационарах.
Проверка реальности		
5	Вопросы	Ответы
	Являются ли эти идеи реалистичными?	- Реалистичны.
	Приведут ли эти идеи к достижению ваших целей?	- Приведут.
	Откуда вы это знаете? Существует ли у вас система измерений?	В отдельные этапы реформы системы здравоохранения вышеуказанные модели и методы организации деятельности хирургов ЦСМ работали. Хирурги больше занимались лечебно-консультативной работой. Профилактические осмотры в школах проводились школьными врачами, сотрудники организаций проходили в стенах ЦСМ определенные дни и часы, не отрывая узких специалистов от лечебно-диагностического процесса. Функционировали и дневные стационары. Система измерений - % удовлетворенности пациентов, который тогда составил 89,2%, а сейчас составляет 60% среди пациентов, посещающих хирургические кабинеты. Количество проведенных малых операций и перевязок тоже снижается в результате отрыва хирурга от лечебного процесса.
Пробовали ли вы оценить достаточное	Нами изучены достаточное количество зарубежной и отечественной литературы по оптимизации оказания	

количество идей или торопились с процессом, пытаюсь найти наиболее очевидные решения?	амбулаторной хирургической помощи. Несмотря на существование института семейной медицины амбулаторная хирургия должна развиваться.
Реализация идей	
Вопросы	Ответы
Как вы будете внедрять изменения? <i>Каков ваш план внедрений?</i>	Поэтапно, согласно проводимым реформам здравоохранения, приказу главного врача, по мере подготовки сотрудников к новым изменениям режима и методов работы.
6 Сообщили ли вы об изменениях всем сторонам?	Сообщения делаются регулярно на коллективных собраниях, врачебных конференциях, хирургических обществах.
Как вы будете отслеживать процесс изменений?	Анализ % удовлетворенности пациентов, основных качественных показателей деятельности хирургических кабинетов ЦСМ.

Бережливое использование рабочей времени хирурга, повышая эффективность оказания амбулаторной хирургической помощи населению. На рисунке 1,2.

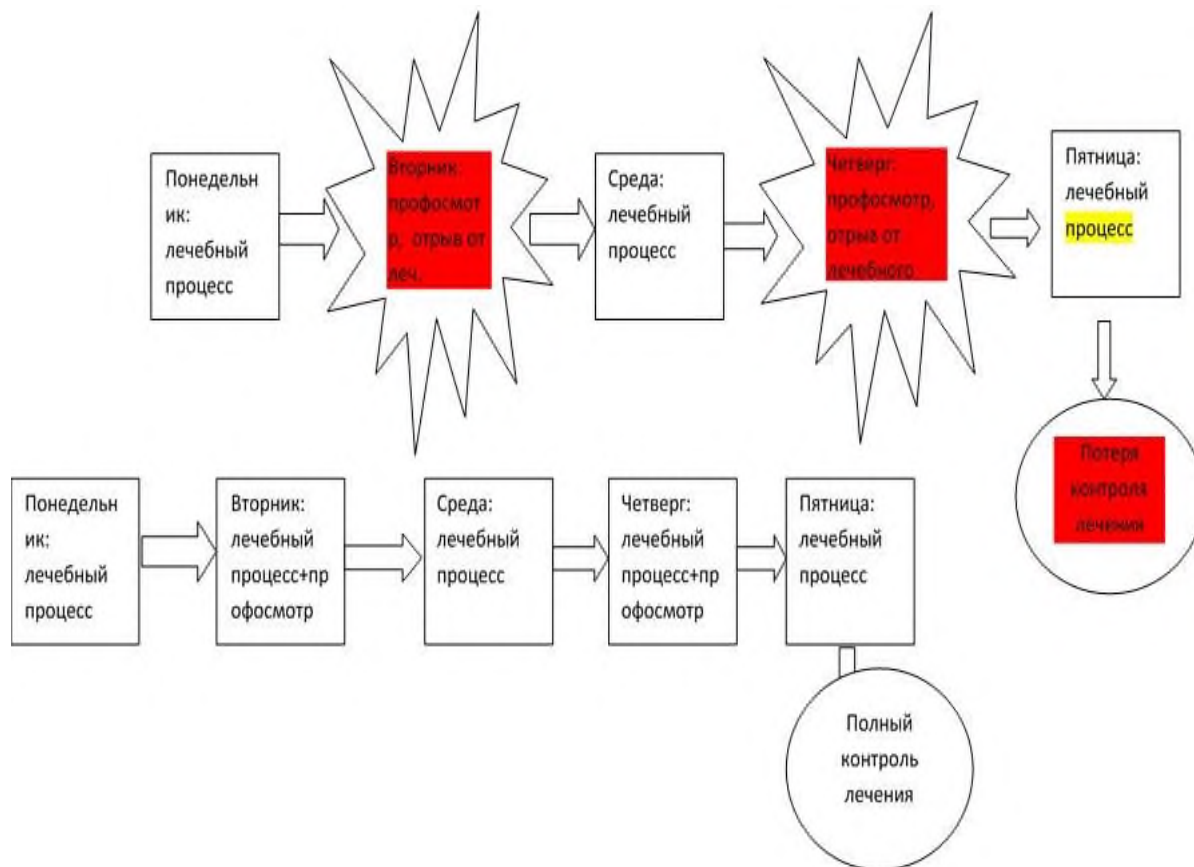


Рисунок 1- Кайдзен в работе хирурга

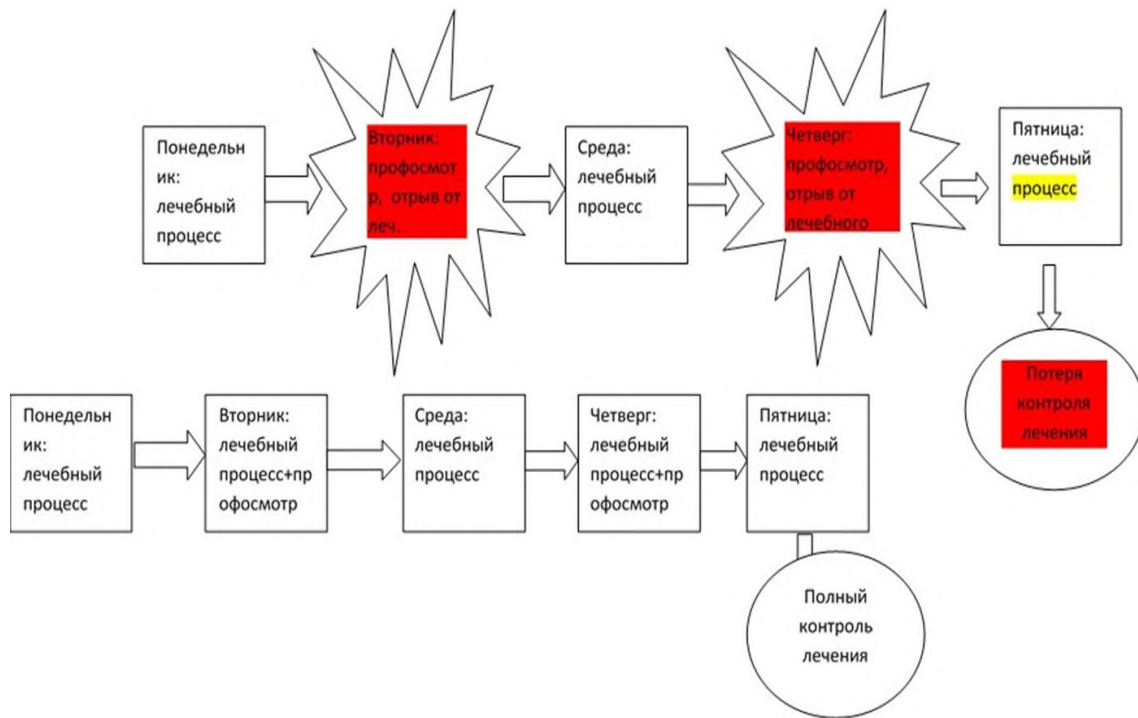


Рисунок 2- Кайдзен при лечении больного

Кайдзен помог значительной экономией времени и финансовых ресурсов у больных, при получении лечебного процесса.

Выводы:

1. При существующем процессе еженедельно хирург ЦСМ совместно с другими узкими специалистами, круглый год 2 раза в неделю, ходят на профилактические осмотры в организации и учебные заведения. В это время его больные вынуждены получать медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, в том числе в частных клиниках и стационарах. При этом пациент теряет много времени, дополнительные, материальные и финансовые расходы, не говоря еще о неудобствах и психологическом дискомфорте. Регулярно происходит срыв лечебного процесса;

2. Профилактические осмотры в организациях, учебных заведениях должны проводиться прикрепленными штатными врачами: терапевты, педиатры и семейные врачи. В случае выявления ими больных и некомпетентности введении таких больных, они должны направляться на консультацию к узким специалистам в ЦСМ;

3. Выявленные дефекты организации работы амбулаторного хирурга: потеря врачом контроля лечебного процесса и лишние расходы пациента в других лечебных учреждениях, и у другого врача.

Список литературы:

1. **Вадан, О.** Кайдзен. Системные принципы [Электронный ресурс]. -Режим доступа: <http://bizentropy.biz/articles/79-kajdzen-sistemnye-principy.html>.
2. Высшая школа бизнеса МГУ имени М. В. Ломоносова [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.mgubs.ru/?id=810&news>.
3. **Гончарова, I. I.** Застосування принципів філософії кайдзен у діяльності підприємств сфери послуг // Маркетинг: теорія і практика. -Луганськ, 2008. - № 14.
4. **Масааки, И.** Кайдзен: Ключ к успеху яп. компаний / [Пер. с англ. И. Гутман; Науч. ред. Ю. Адлер]. - 2-е изд. - М.: Альпина бизнес букс: Приоритет, 2006. - 271 с.

5. **Масааки, И.** Гемба кайдзен: Путь к снижению затрат и повышению качества [Текст] / И. Масааки / пер. с англ. Д. Савченко; ред. П. Суворова, С. Тур-ко]. - М.: Приоритет, 2006. - 346 с.
6. Кайдзен (kaizen) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://formatta.ru/pages/id/326>.
7. **Марков, В.** Кайдзен - долгосрочная стратегия японского менеджмента [Текст] / В.Марков, П.Рабунец [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.leaninfo.ru/2010/06/11/kaizen-dolgosrochnaya-strategiya-yaponskogo-menedzhmenta/>.
8. **Жапаров, К.А.** Анализ конфликтной ситуации во взаимоотношениях врача и пациента и их разрешение [Текст] / [К.А.Жапаров, А.М.Маматов, Ж.А.Абдирасулова и др.] // Наука. Образование. Техника. - Ош: КУМУ, 2023.-№2.- С. 68-72.

DOI:10.54834/16945220_2023_3_60

Поступила в редакцию: 12.10.2023 г.

УДК - 616.718.4-001.5-089.227.84

Джумабеков С.А.*д.м.н., акад. НАН КР и РАН, зав. каф. КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская Республика***Кармышбеков М.А.***научный сотрудник КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская Республика***Шаршенов К.Т.***ассистент каф. КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская Республика***Дюшеналиев Б.Б.***к.м.н., доцент КРСУ им. Б.Н. Ельцина, Кыргызская Республика*

САН СӨӨКТҮН ПРОКСИМАЛДЫК БӨЛҮГҮНҮН ПЕРИПРОТЕЗДИК СЫНЫКТАРЫ. ОСТЕОСИНТЕЗ ЫКМАЛАРЫ ЖАНА НАТЫЙЖАЛАРЫН САЛЫШТЫРУУ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Бул эмгектин изилдөө предмети болуп сан сөөгүнүн перипротездик сыныктарын хирургиялык дарылоодо остеосинтездин ыкмалары жана натыйжалары саналат. Изилдөөнүн максаты остеосинтездин ыкмаларын жана хирургиялык дарылоонун натыйжаларын салыштыруу болгон. Изилдөөдө клиникалык жана аспаптык методдор колдонулган. Жогорудагы остеосинтез ыкмаларынын схемалык көрүнүшү берилген. Атайын сөөк пластина бурамалар вертикалдан 5° дан 15° га чейин «жакындашууга» мүмкүндүк берет, бул аларга эндопротездин бутчасын айланып өтүп, кортикал аркылуу же цемент мантиясынан бикортикалык түрдө өтүүгө мүмкүндүк берет. Стандарттуу сөөк пластиналарын жана атайын сөөк пластинасын колдонуу менен оорулуларды хирургиялык дарылоонун натыйжалары талданды. Натыйжалардын салыштырма сыпаттамасы жүргүзүлдү. Алынган натыйжалардын илимий мааниси, фрагменттерди бекитүү методдорун мындан ары өркүндөтүүгө негиз боло алат. Алынган натыйжанын практикалык мааниси, эрте реабилитациялоо жана пациенттин эмгекке жөндөмдүүлүгүн калыбына келтирүү болуп саналат. Ишти республиканын аймактарындагы практикалык дарыгерлерге сунуштоого болот.

Негизги сөздөр: перипротездик сынык; сөөк пластинасы; эндопротездин бутчасы; сан сөөк; проксималдык бөлүк; карматкыч; имплант; остеосинтез; Ванкувердик классификация; натыйжа.

ПЕРИПРОТЕЗНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ. СПОСОБЫ ОСТЕОСИНТЕЗА И РЕЗУЛЬТАТЫ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Предметом исследования в данной работе являются методы и результаты остеосинтеза при хирургическом лечении перипротезных переломов проксимального отдела бедренной кости. Цель исследования — сравнить методы остеосинтеза и результатов хирургического лечения. В исследовании использованы клинические и инструментальные методы. Дано схематическое изображение выше указанных способов остеосинтеза. Специальная наклонная пластина дает возможность «схождению» винтов от 5° до 15° от вертикали, что позволит обойти ножку