

DOI: 10.24411/2077-7566-2018-100020

УДК: 159.922,159.9.075, 614.251.2

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМНЫХ ЗОН И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПУТЕЙ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССОВ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ МУНИЦИПАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ ВНЕДРЕНИИ МЕТОДОВ «БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»

Русакова И. В.¹, Чернавский А. Ф.^{2,3}, Петрова В. И.^{2,3}, Зиньковская С. М.³

¹ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

² МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12», г. Екатеринбург, Россия

³ ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б. Н. Ельцина», г. Екатеринбург, Россия

Аннотация

Предмет. Изменение психологических установок при реализации программы «Бережливое производство» начинается с формирования вовлеченности всех участников процесса.

Актуальность настоящего исследования обусловлена недостаточной разработанностью организационно-психологических проблем диагностики и купирования психологических реакций, возникающих у работников медицинской организации и пациентов и проявляющихся в эмоциональном напряжении, тревоге и страхе. Необходимость исследования диктовалась также определением проблемных зон и разработкой практического плана реализации мероприятий в рамках «Бережливого производства».

Цель — исследование вовлеченности персонала в организационные изменения в рамках «Бережливого производства», повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет оптимизации процессов при ее оказании и устранения потерь при обеспечении менеджмента стоматологической помощи и услуг, выявление рисков работы стоматологической поликлиники, обоснование областей ее улучшения, создание карт процессов и оптимизации медицинской помощи в целом.

Методология. Проведено исследование с использованием методов наблюдения, анкетирования и интроспекции состояния ряда психических и психофизиологических функций медицинских работников в условиях профессиональной среды, психофизиологического состояния пациентов в процессе ожидания стоматологической помощи.

Результаты. Выявлены так называемые узкие места потока получения стоматологической помощи, в частности ожидание медицинской помощи в регистратуре. Определены пути реализации проекта. Определены пилотные площадки для отработки технологии внедрения методов «Бережливого производства», на каждой из которых силами преподавателей и студентов медицинского университета и членов рабочих групп поликлиники проводились психологическое исследование вовлеченности медицинского и немедицинского персонала в организационные изменения и хронометраж рабочего времени.

Выводы. Результат исследования показал актуальность изучения критерия вовлеченности сотрудников медицинских организаций и управляющих ими структур, поскольку, каждому руководителю необходимо понимать, насколько работники в целом и их отдельные группы заинтересованы в результатах общей деятельности, какие факторы влияют на персонал и как ими следует грамотно управлять.

Ключевые слова: ЛИН-медицина, «Бережливое производство», вовлеченность, психология ожидания медицинской помощи

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflict of interest.

Адрес для переписки:

Александр Фридрихович Чернавский

к. п. н., заместитель главного врача по медицинской части,
Стоматологическая поликлиника № 12, доцент кафедры клинической
психологии и психофизиологии ИСПН, Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия
docent.alex@mail.ru
620050, г. Екатеринбург, ул. Техническая, д. 28 (МАУ «СП № 12»)
Тел. +7 (922) 1062698

Образец цитирования:

Русакова И.В., Чернавский А.Ф., Петрова В.И., Зиньковская С.М.
ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМНЫХ ЗОН И ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ПУТЕЙ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССОВ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ
РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ МУНИЦИПАЛЬНОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ ВНЕДРЕНИИ
МЕТОДОВ «БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»
Проблемы стоматологии, 2018, т. 14, № 1, стр. 110-115
© Русакова И.В и др. 2018
DOI: 10.24411/2077-7566-2018-100020

Correspondence address:

Aleksandr F. Chernavsky

Cand. Sci. (psychology), Deputy Head Physician for Medical
Treatment, Dental clinic №12, Associate professor of the Department
of clinical psychology and psychophysiology of the Institute of Social
and Political Sciences, Ural Federal University named after the
first President of Russia B. N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia
docent.alex@mail.ru
620050, Ekaterinburg, Tehnicheskaya, 28 (MAU SP №12)
Tel. +7 (922) 1062698

For citation:

Rusakova I.V., Chernavsky A.F., Petrova V.I., Zinkovskaya S.M.
RECOGNITION OF PROBLEM AREAS AND WAYS OF
PROCESS OPTIMIZATION IN ARRANGING RECEPTION
WORK AT MUNICIPAL DENTAL CLINICS WHEN
IMPLEMENTING METHODS OF LEAN PRODUCTION
Actual problems in dentistry, 2018, Vol. 14, № 1, pp. 110-115
© Rusakova I.V. and oth. 2018
DOI: 10.24411/2077-7566-2018-100020

RECOGNITION OF PROBLEM AREAS AND WAYS OF PROCESS OPTIMIZATION IN ARRANGING RECEPTION WORK AT MUNICIPAL DENTAL CLINICS WHEN IMPLEMENTING METHODS OF LEAN PRODUCTION

Rusakova I. V.¹, Chernavsky A. F.^{2,3}, Petrova V. I.^{2,3}, Zinkovskaya S. M.³

¹ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

² Municipal autonomous institution Dental clinic №12, Ekaterinburg, Russia

³ Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia

Abstract

Subject. When implementing lean production, the attitude change starts from developing involvement of all the participants.

Relevance. The relevance of this research stems from immaturity of organizational and psychological issues of diagnosis and reduction of emotional reactions involving emotional tension, anxiety, and fear, which medical staff and patients tend to feel. The necessity of the research also arose from the need of problem areas recognition and development of a practical plan of measures realization within the lean production program.

Objective. The research objective was to study the staff involvement in organizational changes within the lean production program, increase availability and quality of public health care by means of optimizing processes of health care delivering and minimizing waste in providing dental care management and services, identify risks of dental clinic activities, justify areas of their improvement, make process maps and optimize health care in general.

Methodology. The study employed an observation method, questionnaire survey, and introspection of a number of mental and psychophysiological functions of medical staff in the context of professional environment, as well as psychophysiological state of patients waiting for dental care services.

Results. The research exposed so-called narrow places of the flow of receiving dental services, in particular waiting for medical services at reception. The research defined the ways of the project implementation. The research defined the pilot platforms for the elaboration of the lean implementation technology. Professors and students of the medical university and members of task groups of the clinic conducted psychological research of medical and non-medical staff involvement in organizational changes and working time tracking on each of the platforms.

Conclusions. The research results demonstrated the importance of studying factors of medical staff and its management body involvement, since every manager needs to understand how much the employees in general and their subgroups are interested in results of their cooperative activity, what factors have an effect on the staff and how they should be led correctly.

Keywords: lean medicine, lean production, involvement, psychology of waiting for medical service

Введение

Любая организационная технология в лечебном учреждении, в том числе «Бережливое производство», начинается с изменения психологических установок медицинских и немедицинских работников и пациентов, а именно с формирования вовлеченности всех участников в процесс изменений, связанных с получением и оказанием медицинской помощи, при этом каждая группа участников имеет собственные интересы, задачи и цели, порой неоднозначные представления, ожидания, эмоциональные переживания и страхи [2, 3]. Каждый участник имеет уже свой личный удачный или неудачный опыт переживания организационных изменений, накладывающий порой неосознаваемый самой личностью отпечаток на ее деятельность [5, 6]. Все это приводит нас к убеждению, что невозможно одними директивными методами, давлением сверху, приказами снизу, требованиями работников со стороны добиться успешных организационных изменений. Основной проблемой при проведении изменений в рамках «Бережливого производства» является психологическая неготовность сторон, участвующих в организационных изменениях. Для преодоления психологических барьеров по внедрению улучшений в медицинской среде недо-

статочно просто обучить новым инструментам, организационным и медицинским технологиям. Можно бесконечно двигать мебель и оборудование с места на место и восхищаться этим, можно всюду установить указатели, нанести разметку на пол, украсить все свободные стены стендами и даже использовать японские термины (или английские, кому что нравится), но никакие инструменты не решат проблему организационных изменений, если мы не изменим психологию лиц, участвующих в процессе, не перестроим мышление и получаемые навыки в соответствии с требованиями современных трендов оказания медицинской помощи [7].

Итак, «Бережливое производство» (lean production) — это концепция, содействующая организации в повышении ее конкурентоспособности и эффективности бизнеса, включающая комплекс методов и инструментов по всем направлениям деятельности, позволяющий производить товары и оказывать услуги в минимальные сроки и минимальными затратами с требуемым потребителем качеством [4]. «Бережливое производство» предполагает вовлечение в процесс оптимизации каждого сотрудника и максимальную ориентацию на потребителя. Отправная его точка — ценность для потребителя. При оказании

медицинской помощи принципы «Бережливого производства» пациентоцентрированы.

ЛИН-медицина руководствуется следующими принципами:

- создание большего количества медицинских услуг, свободных от дефектов;
- снижение или устранение потерь и увеличение эффективности;
- повышение удовлетворенности обслуживанием у пациентов и работников медицинской организации;
- снижение потерь;*
- повышение безопасности пациентов [1].

*Потерями считается все, что не добавляет ценности для потребителя. В частности, излишняя функциональность, ожидание (паузы) в процессе разработки, нечеткие требования, бюрократизация, медленное внутреннее сообщение.

В первичном звене здравоохранения оказывается 60% всего объема медицинской помощи. В 2017 г. в России началась реализация федерального проекта «Бережливая поликлиника», направленного на организацию эффективного диагностического и лечебно-профилактического процессов с наименьшими затратами при полном удовлетворении ожиданий потребителя [8]. Участником проекта стала МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12» (далее — СП) при методическом участии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Екатеринбург).

Цель — выявление проблемных зон и определение путей оптимизации процессов при организации работы регистратуры муниципальной стоматологической поликлиники в рамках внедрения методов «Бережливого производства».



Рис. 1. Структура МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12».

Fig. 1. The structure of Dental clinic № 12.

Регистратура — начальный этап оказания медицинской помощи, после посещения которой у пациента складывается первое впечатление об ее оказании, поэтому процесс совершенствования был начат именно с нее.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в рамках проекта «Организационный стандарт в стоматологической службе г. Екатеринбурга» на базе МАУ «СП № 12» путем определения организационно-психологических факторов вовлеченности персонала, фотохронометражных наблюдений за пациентами, анкетирования медицинского и немедицинского персонала экспресс-методом, заполнения листа наблюдений согласно разработанным чек-листам. В результате проведенного анкетирования и анализа листов наблюдений определена степень вовлеченности персонала, участвующего в проводимом эксперименте, рассчитаны показатели фотохронометражных наблюдений: среднее, максимальное, минимальное и общее время затрат на то, чтобы дойти до регистратуры, на ожидание в очереди и непосредственно пребывание у ее окна, на выполнение различных манипуляций, проводимых регистратором. Выделены затраты времени, создающие и не создающие ценность (потери для пациента).

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование проведено в несколько этапов. На первом этапе определены основные направления работы, это так называемые узкие места потока получения стоматологической помощи: ожидание медицинской помощи в регистратуре.

Соответственно были определены пути реализации проекта:

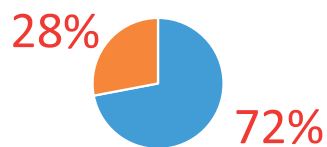
- определение готовности медицинского и немедицинского персонала регистратур к организационным изменениям в своей работе;
- создание оптимальной и удобной внутренней логистики посетителей;
- соблюдение принципов эргономики на рабочих местах персонала;
- выравнивание загрузки врачей во всех подразделениях;
- исключение очереди перед параклиническими (рентгеновскими) кабинетами;
- оперативное решение возникающих проблем во всех процессах ожидания медицинской помощи с минимальными затратами;
- электронный документооборот, работа врачей поликлиники в электронной медицинской карте (ЭМК).

Далее, согласно структуре учреждения (рис. 1), были выбраны пилотные площадки для отработки технологии внедрения методов «Бережливого производства»: регистратуры Железнодорожного (ул. Техническая, 28) и Октябрьского (ул. Луначарского, 171) районов.

На каждой из площадок силами преподавателей и студентов медицинского университета и членов рабочих групп поликлиники проводились психологическое исследование вовлеченности медицинского и немедицинского персонала в организационные изменения и хронометраж рабочего времени в течение двух недель.

Вовлеченность персонала, по нашему мнению, — это комплексный показатель, характеризующий не только состояние корпоративной культуры организации, но и потенциал ее развития за счет того, насколько неравнодушно сотрудники относятся к работе и делам медицинского учреждения. Наше исследование показало, что добиться вовлеченности всего персонала в медицинской организации невозможно и главное — это не нужно.

Вовлечение работников в управление организацией — это процесс, который не только помогает под-



■ вовлеченность ■ не вовлечено

Рис. 2. Показатель вовлеченности персонала.

Fig. 2. Staff involvement index.

ключиться к идеям, ноу-хау и накопленному опыту работников, но и способствует мотивации к действиям и принятию организационных изменений (рис. 2).

Анализ проведенного исследования позволил определить не только степень вовлеченности персо-

Таблица 1

Основные направления оптимизации работы регистратуры СП

Table 1. Main directions of reception work optimization in Dental clinic № 12

№	Поток (проект)	Показатель	Текущее состояние	Цель
1	Оптимизация ожидания проведения записи при первичном обращении в регистратуру	Время протекания процесса ожидания	20 мин.	10 мин.
		Время протекания процесса оформления первичной амбулаторной карты	3 мин. 42 сек.	2 мин.
2	Оптимизация работы регистратуры	Время протекания процесса подбора амбулаторной карты и оформления ТАПа	4 мин. 15 сек.	2 мин. 15 сек

Таблица 2

Оптимизация ожидания проведения записи при первичном обращении в регистратуру

Table 2. Optimization of waiting time at reception at an initial visit

№	Проблема	Предлагаемое решение
1	При оформлении медицинских документов происходит смешивание потоков первичных и повторных пациентов, пациентов по неотложной помощи	Разделить потоки пациентов с помощью электронной очереди
2	Пациент, повторно назначенный врачом, оформляет ТАП на новый случай	Организовать оформление ТАПа непосредственно в кабинете
3	Пациент перенаправляется врачом одной специальности для оказания медицинской помощи к другому врачу через переоформление медицинской документации в регистратуре	Организовать прием пациентов, нуждающихся в помощи другого специалиста, минуя этап оформления необходимой документации в регистратуре
4	Отвлекает другой медицинский работник для получения информации, подбора карт, оформления ТАПа	Медицинским работникам обмен информацией проводить в паузе между сменой пациентов либо в специально отведенные часы
5	Телефонные звонки отвлекают работника регистратуры от оформления медицинской документации	Замкнуть всю запись и консультации пациентов по телефону на телефон единой регистратуры со специалистом call-центра
6	Сложность отслеживания нагрузки врачей-специалистов в других подразделениях	Внедрение модуля «Электронная регистратура» для возможности эффективнее работать с очередью, управлять потоками пациентов, равномерно распределять нагрузку между врачами в других подразделениях
7	Поскольку запись на прием является бесплатной, документы предъявлять нет необходимости и санкции за неявку пациента отсутствуют, то в случае неявки врачу приходится тратить время на ожидание следующего в записи пациента. Таким образом, при неявке одного или нескольких пациентов время на их ожидание будет потрачено впустую, что приведет к относительному увеличению очереди вместо ее уменьшения	Организовать запись пациентов таким образом, что на первичный прием к специалисту определенного профиля можно записаться не чаще одного раза в 10 рабочих дней



Рис. 3. Этапы практической реализации проекта.
Fig. 3. The stages of the practical project implementation.

нала в организационные изменения, но и основные направления работы регистратуры для оптимизации, выстроить временные рамки текущих и целевых показателей работы (табл. 1)

При детальном рассмотрении работы регистратуры были определены более четкие направления и предложены решения для усовершенствования процессов (табл. 2).

Были запланированы этапы реализации проекта с целью планомерной реализации всех выявленных направлений на практике (рис. 3).

Таким образом, этап по внедрению методов «Бережливого производства» в практику стоматологической поликлиники успешно завершился определением проблемных зон и разработкой практического плана реализации.

Выводы

Формирование системы управления — задача первостепенной важности: от нее будет зависеть степень вовлеченности, а следовательно, эффективность деятельности как отдельного медицинского учреждения, так и системы медицинской помощи в целом. Опыт работы МАУ «СП № 12» четко показывает, что оптимальнее и эффективнее всего создать высокорезультативные команды из наиболее подготовленных работников на проблемных местах.

Любой организационный процесс начинается с информирования персонала и заканчивается

расширением полномочий членов созданной команды. При этом на каждом этапе происходит отсев так называемой нецелевой аудитории.

При работе с персоналом в рамках организационных изменений «Бережливого производства» необходимо:

- объяснять персоналу необходимость перемен. Например, чтобы медицинская организация выжила в настоящих условиях, нужно всем работать не на процесс, а на конкретный результат. Поэтому у каждого будет свой целевой или несколько целевых показателей, от которых зависит размер получаемого дохода;
- объяснять персоналу содержание перемен. Рассказать не персоналу, а конкретным сотрудникам в конкретных подразделениях, как переменны коснутся каждого, как изменится заработная плата каждого сотрудника и от чего она будет зависеть;
- объяснять персоналу преимущества, которые принесет это решение. Например, сотрудники будут не только получать гарантированную заработную плату, но и премироваться за выполнение и перевыполнение целевых показателей;
- дать возможность персоналу участвовать в процессе изменения. Формировать рабочую группу внедрения из творчески настроенных, активных сотрудников, желающих участвовать в этом проекте;
- приветствовать всякий полученный положительный результат, хоть и небольшой;
- и самое главное — вызвать доверие персонала к проводимым переменам, чтобы сотрудники поверили в то, что задуманное будет реализовано и реализовано успешно.

Внедрение методов «Бережливого производства» в результате проведенного исследования решило следующие практические задачи.

1. Сокращение времени ожидания приема врачей, избавление от очередей в регистратурах поликлиники.
2. Оптимизация нагрузки врачей, уменьшение простоев и перегрузки медицинского оборудования.

3. Сокращение времени на получение результатов диагностических исследований за счет интеграции АИС «МИР».
4. Сохранность и доступность результатов исследований за счет внедрения архивов медицинских изображений.
5. Преимущество и эффективность лечения за счет использования сведений о пациенте из ЭМК.
6. Упорядочивание процесса перемещения пациента внутри медицинской организации за счет использования электронных очередей и направлений.
7. Обеспечение дальнейшего анализа и обработки медицинских данных за счет использования стандартизированных электронных шаблонов и форм.
8. Сокращение времени ввода, поиска и повторного использования информации.

Литература

1. Донна, Д. Применение принципов «бережливого производства» в здравоохранении [Электронный ресурс] / Д. Донна. – Режим доступа: <http://www.leanforum.ru/library/5/87.html>
2. Зиньковская, С. М. Конфликтология в стоматологической практике / С. М. Зиньковская, А. Ф. Чернавский // Проблемы стоматологии. – 2008. – № 6. – С. 37–41.
3. Иванова, Е. С. Эффективность психологического консультирования администрации и персонала реорганизуемого стоматологического учреждения / Е. С. Иванова, А. Ф. Чернавский, И. А. Петров // Проблемы стоматологии. – 2016. – № 12 (4). – С. 75–83.
4. Куликов, О. В. Бережливое производство (ЛИН-медицина) как базовый инструмент обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности / О. В. Куликов.
5. Чернавский, А. Ф. Реорганизация стоматологических учреждений как ресурс развития стоматологической службы / А. Ф. Чернавский, О. В. Леонова // Вестник Тамбовского университета. Серия естественные и технические науки. – 2017. – Т. 22. Вып. 6. – С. 1586–1592.
6. Эмпирическое исследование стрессоустойчивости у медицинских работников в условиях муниципального стоматологического учреждения / А. Ф. Чернавский, И. А. Петров, А. С. Гаврилова, М. А. Чернавский // Проблемы стоматологии. – 2016. – № 12 (3). – С. 107–112.
7. Чернавский, А. Ф. Формирование психологической устойчивости врачей-стоматологов МАУ «СП N 12» при оказании медицинских услуг. / А. Ф. Чернавский, И. А. Петров, О. Е. Белова // Проблемы стоматологии. – 2016. – № 12 (2). – С. 116–123.
8. Шашмурина, В. Р. «Бережливая стоматологическая поликлиника» как система коммуникации «врач-пациент» / В. Р. Шашмурина, И. Г. Исидорова, А. Б. Шашмурина // Врач-пациент: сотрудничество в решении проблем здоровья: сборник статей международной научно-практической конференции 26-27 октября. – Смоленск, 2017. – С. 140–145.

References

1. Donna Daniel [Lean principles application in public health care]. URL: <http://www.leanforum.ru/library/5/87.html>
2. Zinkovskaya S. M., Chernavsky A. F. [Conflict resolution in dental practice]. *Problemy stomatologii = Actual problems in dentistry*, 2008, no. 6, pp. 37–41. (In Russ.)
3. Ivanova E. S., Chernavskiy A. F., Petrov I. A. [Effectiveness of psychological consulting of administration and staff in reorganized dentist clinic]. *Problemy stomatologii = Actual problems in dentistry*, 2016, no. 12 (4), pp. 75–83. (In Russ.)
4. Kulikov O. V. *Berezhlivoe proizvodstvo (LIN-medsina) kak bazoviy instrument obespecheniya kachestva i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti* [Lean production (lean medicine) as a basic instrument of quality and safety assurance in medical practice].
5. Chernavsky A. F., Leonova O. V. [Dental clinics reorganization as a resource of dental service development]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya estestvennye i tekhnicheskiye nauki = Bulletin of Tambov University. Natural and technical sciences*, 2017, vol. 22, no. 6, pp. 1586–1592. (In Russ.)
6. Chernavsky A. F., Petrov I. A., Gavrilova A. S., Chernavsky M. A. [Empirical study of medical staff stress resistance in dental municipal clinic settings]. *Problemy stomatologii = Actual problems in dentistry*, 2016, no. 12 (3), pp. 107–112. (In Russ.)
7. Chernavsky A. F., Petrov I. A., Belova O. E. [Development of psychological resistance of dentists when rendering medical services at Municipal autonomous institution Dental clinic № 12 (MAU SP № 12)]. *Problemy stomatologii = Actual problems in dentistry*, 2016, no. 12 (2), pp. 116–123. (In Russ.)
8. Shashmurina V. P., Isidorova I. G., Shashmurina A. B. «Berezhlivaya stomatologicheskaya poliklinika» kak sistema kommunikatsii «vrach-patsiyent» [“Saving dental clinic” as communication system “doctor-patient”]. *Sbornik statey mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii “Vrach-patsiyent: sotrudnichestvo v reshenii problem zdorovya”* [Collected works of International Scientific-Practical Conference “Doctor-patient: cooperation in dealing with health problems”]. Grodno, 2017, pp. 140–145.

Авторы:

Ирина Владимировна Русакова

к. м. н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия
rusakovaiv@mail.ru

Александр Фридрихович Чернавский

к. п. н., заместитель главного врача по медицинской части, Стоматологическая поликлиника № 12, доцент кафедры клинической психологии и психофизиологии ИСПН, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия
docent.alex@mail.ru

Валерия Игоревна Петрова

менеджер по работе с персоналом, Стоматологическая поликлиника № 12, магистрант по направлению «Психология», Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия
stomat12@mail.ru

Светлана Михайловна Зиньковская

д. п. н., профессор, научный консультант, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия
stomat12@mail.ru

Authors:

Irina V. Rusakova

Cand. Sci. (Med.), Associate professor of the Department of Public Health, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia
rusakovaiv@mail.ru

Aleksandr F. Chernavsky

Cand. Sci. (Psycholog.), Deputy Head Physician for Medical Treatment, Dental clinic №12, Associate professor of the Department of clinical psychology and psychophysiology of the Institute of Social and Political Sciences, Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia
docent.alex@mail.ru

Valeriya I. Petrova

Staff manager, Dental clinic №12, graduate student in Psychology, Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia
stomat12@mail.ru

Svetlana M. Zinkovskaya

Dr. Sci. (Psycholog.), professor, academic adviser, Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia
stomat12@mail.ru

Поступила

30.01.2018 Received

Принята к печати

24.02.2018 Accepted