

УДК 616.31-082(470.62)

**О порядке оказания стоматологами услуг населению
(анализ данных социологического опроса пациентов в Краснодарском крае)**

- ¹ Виктор Борисович Ермаков
² Юрий Евгеньевич Антоненков
³ Владимир Петрович Косолапов
⁴ Ангелина Николаевна Луценко

¹ Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко, Россия
394030, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10
Аспирант

E-mail: ermakovvb@gmail.com

² Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко, Россия
394030, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10
Кандидат медицинских наук, старший преподаватель

E-mail: rhsvjd@rambler.ru

³ Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко, Россия
394030, г. Воронеж ул. Студенческая, 10
Доктор медицинских наук, профессор

⁴ Управление здравоохранения администрации муниципального образования, Россия
350015, г. Краснодар, ул. Кузнечная, 6
E-mail: angel1412@bk.ru

Аннотация. В статье использованы и проанализированы анкетные данные по опросу пациентов Краснодарского края по стоматологическому профилю. Анкеты разработаны и сформированы первым автором. Целью анализа анкетных данных является определение наиболее проблемных вопросов оказания пациентам стоматологической помощи и направлений для разработки предложений по улучшению их обслуживания. Известно, что стоматологическая заболеваемость составляет до четверти случаев от общей заболеваемости, которая ежегодно нарастает. Именно с этим связана необходимость применения приёмов и направлений, способствующих улучшению профилактических мероприятий.

Ключевые слова: заболеваемость; пациенты; профилактика; стоматология; анкеты; проблемные вопросы.

Введение. Общеизвестно, что «как глаза являются зеркалом души, так и красивая улыбка свидетельствует о внутреннем благополучии и здоровье человека». Как высказалась в марте 2012 года на страницах газеты «Стоматология Кубани» президент Краснодарской краевой общественной организации стоматологов Светлана Леопольдовна Боднева: «За последние 10 лет на рынке стоматологии произошли серьезные изменения. Сегодня российской стоматологии доступны все мировые достижения. Можно с уверенностью сказать, что наши стоматологи стали применять в своей практике самые современные методики лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Однако еще есть цели, которых необходимо достичь, чтобы обеспечить наивысший уровень местной стоматологии уже в ближайшем будущем».

На современном этапе развитие и внедрение инновационных технологий в стоматологии, к сожалению, еще не привело к снижению стоматологической заболеваемости населения и улучшению показателей качества медицинской помощи [1, 2]. Следует отметить, что в последние годы наблюдается рост числа осложнений, приводящих к развитию тяжелых патологий и отрицательно влияющих на качество жизни больных. Это, зачастую становится причиной жалоб пациентов на не качественность медицинских услуг [2, 3]. Анализ проблемы качества лечебно-диагностической помощи населению, в том числе стоматологической, показывает, что до настоящего времени отсутствуют общепринятые стандартные подходы, включая экспертные оценки качества медицинской помощи, по

решению данной проблемы на уровне лечебных учреждений [4,5]. Сложившаяся практика управления лечебно-диагностическим процессом в стоматологических службах муниципальных образований не повышает в достаточной мере его эффективность, не обеспечивает устранение ошибок и несогласованность в действиях врачей. При этом основная задача управления стоматологической службой на современном этапе состоит в необходимости выработки оптимальных вариантов стратегии медицинского обслуживания населения, улучшении качества его, разработки целевых программ и планов лечебно-профилактических мероприятий [6].

Таким образом, актуальным направлением повышения качества оказания стоматологических услуг населению является разработка стандартов, алгоритмов и методик единого подхода к управлению лечебно-диагностическим процессом в стоматологической службе субъекта Федерации и муниципальных районах, а также оценке качества медицинской помощи, реализованной с использованием компьютерных технологий, обеспечивающей оптимизацию процесса принятия управленческих решений.

Для этого и были созданы социологические анкеты, отражающие мнения врачей стоматологов и пациентов стоматологических медицинских организаций Краснодарского края. В данной статье мы использовали материалы анализа только мнений пациентов.

Материалы и методы. Для решения поставленных в диссертационном исследовании первого автора задач в *третий этап* было включено проведение социологических опросов пациентов и стоматологов в отношении оценки организации стоматологической помощи и профилактической работы. Репрезентативность выборки определялась по формулам Л.Е. Полякова [7, 8]. Анализ исходных анкетных данных должен выявить основные проблемные вопросы в части оказания пациентам стоматологической помощи в интересах формирования в дальнейшем предложений по мерам улучшения качества обслуживания и поддержания приемлемого уровня мер лечебно-профилактического характера, направленных на предупреждение заболеваний полости рта. При этом для каждого опрошенного из числа пациентов стоматологических поликлиник Краснодарского края рассматривались следующие данные: пол; возрастная категория; место жительства; место работы; социальное положение; информированность в области обязательного медицинского страхования; удобство времени начала записи на прием к специалистам; доступность записи на прием к специалистам; предпочтительная для пациента форма записи; наличие трудностей с записью на прием к специалисту; удобство временного графика работы специалистов; качество работы регистратуры; внешний вид медицинского персонала; информативность стендов медицинского учреждения; качество материально-технического оснащения лечебного учреждения; качество лечения в поликлинике; информативность и достаточность рекомендаций, полученных от врача; информативность и достаточность рекомендаций, полученных от медсестры; особенности взаимоотношений с медицинскими работниками в процессе лечения; содействие со стороны врача получению консультации другого специалиста; информативность сайта поликлиники; перечень полученных услуг; консультации у специалистов поликлиники; проблемы записи на прием к различным специалистам; оплата за медицинскую помощь (производилась ли оплата услуг, информирование о порядке и стоимости лечения, какие услуги предлагалось оплатить, что было оплачено, причина отказа от бесплатных услуг); соответствие номенклатуре полученных услуг планируемой; удовлетворенность от качества оказания медицинской помощи.

Предварительно нами был составлен алгоритм, на основе которого собранный материал с использованием программно-аппаратного комплекса подвергнут математико-статистической обработке данных.

Обсуждение. Как мы уже отмечали, стоматологическая заболеваемость в нашей стране сохраняет достаточную величину, чтобы считаться одной из наиболее важных государственных социальных задач. Это диктует потребность в дальнейших исследованиях по выявлению факторов риска, приводящих к возникновению заболеваний зубов и полости рта [9]. В последние годы в литературе отмечается рост числа стоматологических заболеваний и их осложнений, которые зачастую становятся причиной жалоб пациентов на качество получаемых медицинских услуг [2]. Проживая в Краснодарском крае, и будучи по профессии врачом-стоматологом, первый автор, естественно, заинтересовался вопросами улучшения стоматологической помощи по месту проживания и понял, что необходима более детальная проработка вопросов профилактики стоматологических заболеваний и при

этом необходима корректировка уже существующих достижений с учётом мнения пациентов. Хотя авторы прекрасно понимают, что для более эффективного планирования работы стоматологической службы и разработки прогнозов развития и конкретных программ их реализации необходимы не разовые исследования, а исследования, проводимые в динамике [10].

Результаты. Вначале нам было необходимо определить общее мнение опрошенных относительно качества предоставляемых стоматологических услуг. С этой целью обработано 388 анкет, характеризующих мнение пациентов о доступности и качестве обслуживания в стоматологических поликлиниках.

Для принятия решения по результатам статистической обработки анкетных данных примем ограничение следующего содержания. Если более 80 % опрошенных однозначно (одинаково) ответили на поставленный вопрос, принимается решение о том, что общественное мнение пациентов соответствует принятому большинством (80 %) ответу, поскольку:

- различие ответов может быть обусловлено человеческим фактором (настроением пациента, отсутствием у пациента конкретного ответа на вопрос и т.п.);

- из 2–9 вариантов ответов на различные вопросы частота принятия одинакового решения 80 % опрошенных свидетельствует о том, что данный ответ на вопрос наиболее актуален.

Результаты расчета процентного соотношения опрошенных (по различным признакам), частот принятия соответствующих решений по результатам опроса в качестве примера представлены на рисунках 1 - 3. При этом рассматривались все анкетные данные в совокупности для всех категорий, отражённых в разделе материалы и методы.

В опросе приняли участие 126 мужчин и 257 женщин. При этом 5 человек из числа опрошенных не указали свой пол. Из 388 участников опроса наблюдается следующее разделение по возрастным категориям:

- возраст до 30 лет – 131;
- возраст от 31 года до 40 лет – 91;
- возраст от 41 года до 50 лет – 62;
- возраст (предпенсионный возраст) от 51 года до 55 лет для женщин и от 51 года до 60 лет для мужчин – 39;
- старше 55 лет и 60 лет для женщин и мужчин соответственно (пенсионный возраст) – 62.

В процентном соотношении это иллюстрирует рисунок 1.

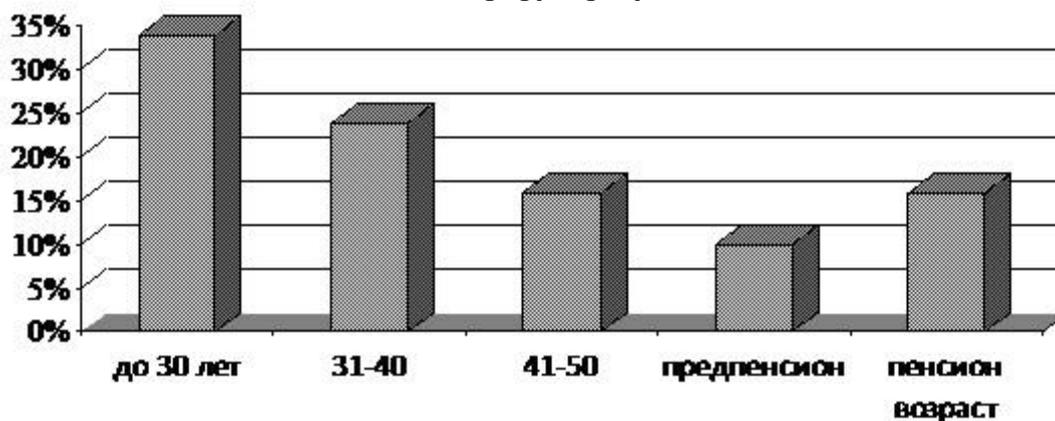


Рис. 1. Относительное количество пациентов различных возрастных категорий

Разделение респондентов по месту жительства выглядит следующим образом:

- город – 250;
- поселок городского типа – 42;
- сельский округ – 19;
- поселковый округ – 6;
- станичный округ – 53;
- сельский населенный пункт – 15.

В процентном соотношении это иллюстрирует рисунок 2.

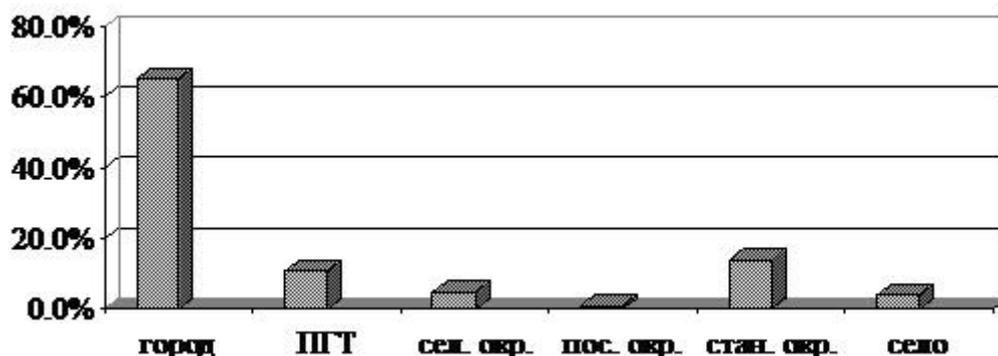


Рис. 2. Относительное количество пациентов по месту жительства

Относительно удобства времени начала записи на прием к специалистам ответы разделились следующим образом:

- удобно – 167;
- неудобно – 175;
- затрудняются ответить – 44.

Выбирая предпочтительную для пациента форму записи на прием, пациенты ответили следующим образом:

- по телефону регистратуры – 250;
- талонная – 57;
- самозапись – 41;
- электронная регистратура - 34.

При этом пациенты, у которых возникали трудности с записью на прием, оценили возникшие трудности следующим образом:

- невозможно дозвониться – 25;
- нет талонов – 42;
- нет журнала записи – 7;
- нет возможности воспользоваться электронной регистратурой – 44.

Качество работы сотрудников регистратуры во время записи оценивалось по трем показателям:

- были ли они доброжелательны и вежливы;
- отвечали ли они на вопросы пациента;
- владеют ли они необходимой информацией.

По первому вопросу мнения пациентов разделились следующим образом:

- сотрудники доброжелательны – 341;
- сотрудники недоброжелательны – 15;
- затрудняюсь ответить – 27.

По второму вопросу мнения пациентов разделились следующим образом:

- отвечали на вопросы пациента – 366;
- не отвечали на вопросы пациента – 6;
- затрудняюсь ответить – 11.

По третьему вопросу мнения пациентов разделились следующим образом:

- владеют необходимой информацией – 304;
- не владеют необходимой информацией – 23;
- затрудняюсь ответить – 57.

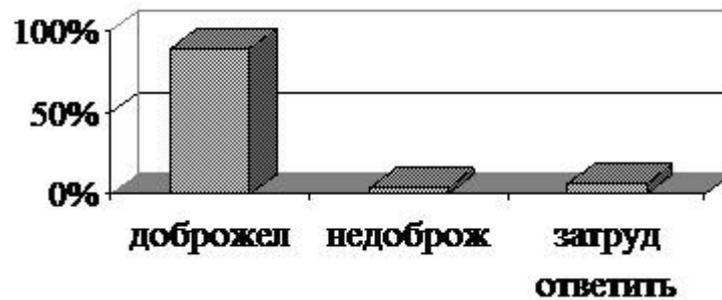


Рис. 3. Относительное количество ответов на вопрос о доброжелательности сотрудников регистратуры

На вопрос о возникающих проблемах при записи на прием пациенты обозначили следующих специалистов:

- терапевт-стоматолог – 74;
- детский стоматолог – 24;
- стоматолог-гигиенист – 6;
- стоматолог-хирург – 77;
- ортодонт – 20;
- ортопед – 9;
- имплантолог – 15.

Общее количество ответов пациентов на различные вопросы анкеты составило от 118 до 387 человек, так как часть пациентов отвечала не на все поставленные в анкете вопросы. При этом в ряде случаев пациенты выбирали несколько приемлемых для них ответов (несмотря на рекомендации выбрать один ответ из предложенных вариантов). Тем не менее, данные особенности были учтены при расчете, как процентного соотношения пациентов, так и частот соответствующих решений (мнений) по результатам опроса.

Из полученных данных, очевидно, что на ряд вопросов ответы даны практически однозначно (частота принятия определенного решения превышает 0,8), что дает основание (в соответствии с принятым выше допущением) принять к рассмотрению (в целях улучшения качества обслуживания пациентов) именно выбранный большинством ответ.

Из рассмотренных групп вопросов однозначные ответы получены по следующим:

- доступность записи на прием к специалистам;
- наличие трудностей с записью на прием к специалисту;
- удобство временного графика работы специалистов;
- качество работы регистратуры (в части корректности общения медицинского персонала регистратуры);
- внешний вид медицинского персонала;
- информативность стендов медицинского учреждения;
- качество лечения в поликлинике;
- информативность и достаточность рекомендаций, полученных от врача;
- информативность и достаточность рекомендаций, полученных от медсестры;
- особенности взаимоотношений с медицинскими работниками в процессе лечения;
- содействие со стороны врача получению консультации другого специалиста;
- оплата за медицинскую помощь (производилась ли оплата услуг, информирование о порядке лечения);
- соответствие номенклатуре полученных услуг планируемой;
- удовлетворенность от качества оказания медицинской помощи.

На остальные вопросы анкеты однозначных ответов получено не было. В связи с этим целесообразно в ходе анализа, результатом которого будет являться разработка предложений по улучшению качества обслуживания пациентов стоматологических поликлиник, рассмотреть и проанализировать все варианты ответов и на основе такого комплексного анализа принять решение о степени соответствия исследуемого вопроса наилучшему качеству обслуживания пациентов.

Но, для того, чтобы определить тенденции в ответах на так называемые «спорные» вопросы (процент однозначных ответов на которые менее 80 %) необходимо провести дополнительные исследования среди различных групп пациентов.

Заключение. В заключении хочется подчеркнуть, что *вопросы порядка оказания стоматологами услуг населению Краснодарского края нуждаются в дальнейшей проработке* по улучшению качества обслуживания в стоматологических поликлиниках на основе результатов статистической обработки и анализа мнения пациентов. При этом только часть вопросов анкеты непосредственно характеризует качество обслуживания медицинским персоналом стоматологических поликлиник. Например, возраст пациентов только очень опосредованно может влиять на качество предоставленных поликлиникой услуг. Кроме того, не все пациенты в состоянии в действительности оценить, например, качество материально-технического обеспечения поликлиники.

В ходе анализа полученных результатов были выявлены следующие проблемные вопросы:

- не все пациенты знают о своих правах застрахованного в системе ОМС, что является недоработкой, в том числе, и медицинского персонала поликлиники;

- примерно для 50 % пациентов время начала записи к специалистам неудобно, запись по телефону является наиболее предпочтительной для 65% опрошенных;

- часть пациентов считает квалификацию сотрудников регистратуры недостаточной;

- у некоторых пациентов возникают сложности с записью не прием к определенным специалистам;

- то, что некоторые услуги (а, как правило, просто материалы лучшего качества) предлагается оплатить не является проблемным вопросом. Это подтверждает и статистическая значимость различия между мужчинами и женщинами, так как, например, для женщины внешний вид в большинстве случаев более значим, чем для мужчины, что и определяет появление дополнительных требований к услугам и материалам;

- в связи с тем, что по результатам опроса 40% пациентов не были проинформированы о стоимости лечения, целесообразно обратить на это внимание специалистов поликлиник.

Основной же результат исследования заключается в том, что более 90% пациентов получили ожидаемые услуги, остались довольны полученной медицинской помощью, большинство не оплачивало дополнительные услуги (получили помощь бесплатно) и, что немаловажно для государства, оплата дополнительных услуг производилась исключительно через кассу поликлиники.

Примечания:

1. Сандакова Д.Ц. Анализ распространённости, качества лечения и исходов осложнённого кариеса зубов как основа программы профилактики в стоматологии: Автореф. дис. канд. мед. наук. Иркутск, 2004. 23 с.

2. Коротких Н.Г. Изучение диагностической ценности характеристик стоматологических заболеваний хирургического профиля / Н. Г. Коротких, О. Ю. Шалаев, О.Н. Чопоров // Российский стоматологический журнал: Научно-практический журнал. 2008. № 2. С. 22-25.

3. Чепурная Е.А. Оптимизация оценки качества оказания медицинской помощи в городской стоматологической поликлинике с использованием информационных технологий: Автореф. дис. канд. мед. наук. Воронеж, 2008. 24 с.

4. Использование системы счетов в здравоохранении / В. И. Стародубов, В. О. Флек, Е. Д. Дмитриева, И. А. Титова; под общ. ред. д-ра мед. наук, акад. РАМН В. И. Стародубова. М.: МЦФЭР, 2007. 320 с.

5. Кучеренко В.З. Некоторые подходы к оценке качества лечебно-диагностического процесса / В.З. Кучеренко, Е.П. Яковлев, Ю.Н. Кудрявцев // Пробл. управления здравоохранением. 2003. №1. С.13-17.

6. Перспективы развития инновационных технологий в стоматологии / Н.А. Гладских, П.В. Чернов, А.П. Преображенский, М.О. Никитина // Проблемные вопросы и организация научно-исследовательской деятельности студентов: материалы 2 межвузовской научно-практической конференции. Воронеж: ВИВТ, РосНОУ, 2009. С. 60-62.

7. Мерков А. М. Санитарная статистика: Пособие для врачей / А. М Мерков, Л. Е. Поляков // Л.: Медицина, 1974. 384 с.

8. Поляков Л. Е. Метод комплексной вероятностной оценки состояния здоровья населения / Л. Е. Поляков, Д. М. Малинский // Сов. здравоохран. 1973. №3. С. 34-42.

9. Алимский А.В. Перспективы развития стоматологической службы в Российской Федерации / А.В. Алимский // Стоматология для всех. 2004. №2. С.38-42.

10. Грудянов А.И. Методы профилактики заболеваний пародонта и их обоснование / А.И. Грудянов // Стоматология. 2005. №3. С. 21-24.

UDC 616.31-082 (470.62)

The Procedures of Providing Dental Services to the Public (Analysing Data from a Sociological Questionnaire of Patients in the Krasnodar Region)

¹ Viktor B. Ermakov

² Yury E. Antonenkov

³ Vladimir P. Kosolapov

⁴ Angelina N. Lutsenko

¹ Voronezh State Medical Academy named after NN Burdenko, Russia
394030 Voronezh, Student St., 10
PhD student

E-mail: ermakovvb@gmail.com

² Voronezh State Medical Academy named after NN Burdenko, Russia
394030 Voronezh, Student St., 10
PhD, Senior Lecturer

E-mail: rhsvjd@rambler.ru

³ Voronezh State Medical Academy named after NN Burdenko, Russia
394030 Voronezh, Student St., 10
Doctor of Medicine, Professor

4. Head of the Health Care Department of the Krasnodar municipal administration, Russia
Honored doctor of the Russian Federation

350015 Krasnodar, Kuznechnaya St., 6

E-mail: angel1412@bk.ru

Abstract. The article uses and analyses questionnaire results from a survey of patients with respect to dental services within the Krasnodar Region. The questionnaire was developed and created by the first author. The survey analysis aims to determine the most problematic issues in the sphere of providing dental services to the public and provide various proposals for the improvement of these services. It is a known fact that dental illnesses make up an estimated 25 % of all illnesses and this figure is increasing annually. This is why it is important to utilise certain measures to improve preventative treatment within this sphere of medicine.

Keywords: illness, patients, preventative treatment, dentistry, surveys, problematic issues.