

УДК 316:616.31 (470.44)

Оригинальная статья

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ОКАЗАНИЮ КАЧЕСТВЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ В САРАТОВСКОМ РЕГИОНЕ

В. И. Морозов — ФГБОУ ВПО Саратовский ГУ им. Н.Г. Чернышевского, кафедра технологического образования, аспирант.

QUALITY OF STOMATOLOGICAL SERVICE IN THE SARATOV REGION

V. I. Morozov — Saratov State University n.a. N. G. Chernyshevsky, Department of Technological Education, Post-graduate.

Дата поступления — 30.03.2012 г.

Дата принятия в печать — 12.09.2012 г.

Морозов В. И. Отношение населения к оказанию качественных стоматологических услуг в Саратовском регионе // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 3. С. 820–824.

Цель: анализ отношения населения к вопросам организации качественных стоматологических услуг в Саратовском регионе. **Материал и методы.** Проведено полуструктурированное интервью с населением Саратова и Саратовской области (2007–2008 гг.) и анкетный опрос студентов Педагогического института ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского» (2009). **Результаты.** Определены категории пациентов, ориентированных на позитивную и негативную модель взаимодействия с системой стоматологических услуг. **Заключение.** Отмечено противоречие между целями и задачами, ставящимися перед стоматологическими услугами в связи с осуществляющейся реформой системы здравоохранения (повышение качества стоматологических услуг), и фактической их реализацией на практике.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, качество стоматологической помощи.

Morozov V. I. Quality of stomatological service in the Saratov region // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 3. P. 820–824.

Article is devoted to the analysis of the relation of the population to questions of the organization of highly qualified stomatological service in the Saratov region. **Materials and methods:** The semi-structured interview to the population of Saratov and the Saratov region (in 2007–2008) and questionnaire of students of Teacher Training College of the Saratov State University (in 2010) have been carried out. **Results:** Categories of patients focused on positive and negative model of interaction with system of stomatological service have been defined. **Conclusion:** The contradiction between the purposes and the tasks of stomatological service in connection with the present reforms of Public Health system (improvement of quality of stomatological service) and their actual realization in practice has been noted.

Key words: stomatological health, quality of stomatological aid.

Введение. Современное состояние отечественной стоматологической помощи не в полной мере удовлетворяет потребностям и ценностям здоровья и здорового образа жизни населения России. Особую озабоченность вызывает проблема оказания качественных стоматологических услуг и их соответствие общепринятым в мировой стоматологии стандартам [1, 2].

В настоящее время «качество стоматологических услуг» рассматривается как совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологий. Тем самым для анализа проблемы качества стоматологических услуг необходимо ответить на вопрос об ожиданиях российского общества со стороны системы здравоохранения, как института, обеспечивающего здоровье граждан. Следовательно, необходимо дальнейшее изучение взаимосвязей и взаимозависимостей между внешними социальными условиями и системой внутренней детерминации поведения населения через интересы, ценностные ориентации, отношение, модели будущего (в том числе через показатели отношения населения к стоматологическим услугам).

Методы. В 2007–2008 гг. проведено полуструктурированное интервью с населением Саратова и Саратовской области. Выборочная совокупность определена по пропорциональному принципу (N=300). Исследовано смысловое содержание понятия «стоматологические услуги». В 2009 г. проводился анкетный опрос студентов Педагогического института ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный

университет имени Н.Г. Чернышевского». Общая численность респондентов — 200 человек. Применялся метод случайной гнездовой выборки (опрашивались отдельные учебные группы). Выборка составила 15% списочного состава студентов. Возраст респондентов от 18 до 35 лет. Выяснялись вопросы: удовлетворенность респондентов качеством стоматологических услуг; отношение к своему здоровью (стоматологическому здоровью); причины негативного отношения к стоматологической службе; перспективы ее развития. Данные были подвергнуты качественным и количественным методам обработки. Для статистического анализа использовали пакет программ SSP для социологических исследований.

Результаты. Анализ опросов выявил неоднозначность восприятия понятия «стоматологические услуги» среди населения Саратовского региона. Можно выделить структурные элементы, составляющие смысловое содержание этого понятия. Так, многие респонденты под понятием «стоматологические услуги» в первую очередь подразумевают сотрудников медицинских учреждений, врачей-стоматологов, например: «Есть много талантливых, прирожденных врачей, которые осуществляют, выполняют свою работу на высшем уровне»; «Не на высшем уровне, но в саратовских клиниках имеются хорошие специалисты, как и в других областях медицины»; «Я не из Саратова, я из военной части за Энгельсом, у нас там военные врачи, они осуществляют хорошую медицинскую помощь, все живущие там остаются довольны»; «Порой даже врачи попадают некачественные и невоспитанные, неподобающие званию — доктор».

Кроме того, в ряде исследованных интервью доминировали представления респондентов о стоматологических услугах как медицинском учреждении

Ответственный автор — Морозов Виталий Игоревич.
Адрес: 410056, г. Саратов, ул. Чапаева, 6 А, кв. 70.
Тел.: 89050304574.
E-mail: moroz@san.ru

или организации, представленной стоматологической клиникой и др.: «Не в каждой клинике есть современное оборудование и препараты, что вынуждает людей ехать, к примеру, в другой конец города»; «Уже давно лечусь только в платных клиниках»; «Существует множество клиник и стоматологических кабинетов, рассчитанных на любые запросы граждан»; «Больше бы таких больниц, как в моем городе».

Довольно часто стоматологические услуги воспринимаются респондентами как система здравоохранения, обеспечивающая соблюдение медицинских норм. Подтверждением этого являются такие высказывания: «Я считаю, что стоматологические услуги у нас отсутствуют, стоят очень дорого и некачественны»; «Я не думаю, что стоматологические услуги в Саратовском регионе организованы правильно: если бесплатно, то некачественно, а если качественно — нужно заплатить немалые деньги»; «Нужна система контроля за работой стоматологов»; «Необходимо создать более удобную систему стоматологического лечения (без талонов и очередей)»; «Пациенты должны сами выбирать место лечения независимо от места проживания»; «Надо проводить диспансеризацию всего населения 1 раз в полгода, чтобы люди не доводили себя до ужасной боли»; «Необходимо участие правительства в организации системы стоматологических услуг»; «Пора оказывать клиникам государственную материальную поддержку для внедрения новых технологий»; «Издать закон, чтобы частник заключал договор с больным и отвечал за свою работу»; «Отсутствует система информирования населения о различиях в качестве и цене используемых стоматологических материалов».

К сожалению, единичными были высказывания респондентов, в которых стоматологические услуги воспринимаются опрошенными как система здравоохранения, поддерживающая культуру здоровья граждан, позволяющая каждому гражданину проявить ценностное отношение к своему стоматологическому здоровью, активность в выполнении норм медицинского поведения: «Стоматологическая система должна развивать культуру общения врача и больного»; «Надо читать лекции о культуре поведения врача и больного, культуре здорового образа жизни».

Становится очевидным, что необходимо учитывать возможность различного отношения людей ко всем выделенным структурным элементам понятия «стоматологические услуги».

Анализировалось и отношение студенческой молодежи к организации стоматологических услуг в нашем регионе. Так, 48,1% респондентов оценивают организацию стоматологической помощи как очень хорошую и хорошую, 41,2% респондентов как удовлетворительную. Недовольны стоматологическими услугами и не считают их качественными 10,8% опрошенных. При этом 89,3% респондентов считают, что стоматологические услуги в обществе необходимы; 10,7% респондентов — отчасти нужны.

Отметим, что в отношениях к стоматологической помощи часто сказывается личный опыт участников опроса. В профилактических мероприятиях и терапевтическом лечении участвовало 67,5% респондентов; в ортопедическом, хирургическом лечении и протезировании зубов — по 32,2%. Потребность в стоматологическом лечении испытывали 33,4% респондентов; 56,9% — отчасти нуждались, и только 9,8% респондентов отметили, что не нуждаются в стоматологическом лечении.

Мы предложили нашим респондентам проранжировать список из восьми социокультурных факторов, обеспечивающих качество жизни человека: питание, приобретение бытовых товаров, образование, развлечения (досуг), медицинская помощь, стоматологическая помощь, занятия спортом, путешествия. Значимость стоматологического лечения среди других потребностей явно не осознается большинством опрошенных: 96,6% респондентов среди перечисленных социокультурных факторов ставят стоматологическое лечение на одно из последних мест.

Ответы респондентов по поводу определения «качественных стоматологических услуг» были следующими: 33,7% респондентов не дали детального ответа и ограничились обобщенным понятием «просто качество». Тем не менее спектр отражения массовым сознанием молодежи проблемы качества стоматологической помощи достаточно широк и включает 17 форм ее понимания: 19,7% респондентов под качеством стоматологической помощи понимают ее доступность; 11,8% — профессионализм врача; 10,7% — наличие современного оборудования, используемого при лечении; 6,7% — хорошее отношение к пациенту со стороны врача. Остальные 17,4% респондентов указали на важность безопасности лечения, организацию вызова на осмотр по повестке, предоставление гарантий лечения, географическую доступность, соблюдение гигиенических норм, наличие качественной диагностики и индивидуального подхода к пациенту, информирование населения об условиях лечения, наличие неотложной помощи, четкость указаний врача, организацию профилактических мероприятий, хорошие условия лечения, обязательное использование стоматологического оборудования.

Предлагалось оценить по значимости 15 показателей работы стоматологических клиник, таких, как адекватные взаимоотношения между врачом и пациентом, удобное время лечения, разнообразие операций лечения, наличие возможности получить достоверную информацию о лечении, хорошая техника безопасности, доступная стоимость услуги, обеспеченность современным диагностическим и лечебным оборудованием и материалами, внимательное отношение администрации к проблемам пациента, хорошие санитарно-гигиенические условия, доступность оказания стоматологической помощи, хорошие отношения между сотрудниками лечебной организации, профессионализм персонала, стойкий результат от оказанной услуги, возможность выбора платного и льготного лечения, т.е. адекватность оказания стоматологической помощи. При ранжировании респонденты выделили первым по значимости показателем комфортные взаимоотношения между врачом и пациентом (45,9%), вторым показателем — наличие в клиниках современного оборудования (26,5%), третьим — долговечность оказанной услуги (34,4%).

Часто в социологических опросах недостаток необходимых денежных средств объясняет негативное отношение населения к платному стоматологическому лечению. Согласно результатам проведенных исследований большинство респондентов (67,7%) предпочитают лечиться в платных стоматологических клиниках, 28,3% лечатся в государственных стоматологических клиниках. В современных условиях стоматологический кабинет по месту работы (или в общесоматической поликлинике) посещают лишь по 2,0% опрошенных.

В ходе оценки престижности государственного стоматологического лечения респонденты отметили его бесплатность — 40%, высокое качество — 10%; доступность — 10%; профессионализм персонала — 7,5%; наличие современного оборудования — 5%; дешевизну — 5%; доброжелательные отношения персонала — 2,5%; доступную стоимость лечения — 2,5%, хорошее качество лечения — 2,5%.

Среди недостатков при оказании бесплатного стоматологического лечения отметили низкое качество государственного стоматологического лечения 43% респондентов; недовольны очередями 15,9%; на плохое отношение к пациентам указали 10,1% опрошенных; на устаревшее оборудование — 8,7% респондентов; на дорогостоящие услуги — 4,3% человек; на безответственность работников государственных стоматологических учреждений обратили внимание 1,4%.

Дальнейший анализ показал, что в современных условиях респонденты имеют положительные установки на платное стоматологическое лечение, в первую очередь отмечая его высокое качество (34,9%); хорошее качество — 18,1%; хорошее отношение медперсонала — 8,4%; незатянутые сроки лечения — 7,2%; наличие современного оборудования — 6,0%; отсутствие очередей — 6,0%; профессионализм врачей — 6,0%. В критерии престижности платных стоматологических клиник в небольшом процентном соотношении (от 1,2 до 1,9%) также попали: внимательность персонала, гарантии лечения, индивидуальный подход к пациенту, постоянство работы клиники. Обратим внимание, что после ответа респондентов на вопрос (Где Вы предпочтете лечить зубы, если у Вас будет возможность выбора?) возрос процент опрошенных, которые хотели бы лечиться в платных стоматологических клиниках (от 67,7 до 80,2%). Тем не менее большинство опрошенного населения (до 90,7%) считает, что лечиться в платных клиниках очень дорого.

Рассматривая социокультурный компонент качества стоматологической помощи, мы обратили внимание на понятия здоровья и стоматологического здоровья. Понятие «здоровье» является интегральным и может быть охарактеризовано с разных позиций. Чаще всего (63,7%) респонденты называют здоровье состоянием полного физического, душевного и социального благополучия; 23,0% опрошенных отметили, что здоровье — это правильная нормальная деятельность организма и 9,0% — отсутствие нарушений в работе организма; 1,8% респондентов квалифицировали здоровье как способность эффективно выстраивать связи с окружающими, ставить и достигать цели, быть социально успешными; 1,8% наших земляков подразумевают, что здоровье — это условие личностного роста и самореализации. Полученные данные свидетельствуют о преобладающем представлении о роли здоровья как инструмента, обеспечивающего психофизиологический комфорт и социальное благополучие.

Развитие ценностного отношения к здоровью относится к классу приоритетных социокультурных задач современного общества, важным становится осознание проблемы здоровья в контексте личностного и общественного развития. Проведенный опрос показал, что 45% респондентов считают, что заботиться о здоровье надо, чтобы ничего не болело; 9,0% — чтобы добиться успеха в обществе и 46,0% чтобы совершенствоваться не только себя, но и мир вокруг. Тем самым в общественном сознании

населения представления о собственном здоровье наполняются также смыслом, который позволяет рассматривать здоровье как деятельность, не только замкнутую на себе, но и направленную вовне, в социум.

В ходе оценки своего здоровья 51,5% респондентов оценили свое здоровье как хорошее; 10,9% — как очень хорошее; 6,9% считают свое здоровье плохим; 30,7% — не смогли оценить свое здоровье. При изучении отношения населения к своему стоматологическому здоровью 54,1% — оценили свое стоматологическое здоровье как хорошее, 4,1% как очень хорошее; 18,3% как плохое; 23,5% не смогли оценить свое здоровье. Несмотря на то что опрошенные (более 80%) согласны с тем, что состояние зубов существенно влияет на общее состояние организма, только 33,3% респондентов считают, что стоматологическое здоровье влияет на физическое здоровье, 22,2% респондентов — на качество питания. При этом о влиянии стоматологического здоровья на трудовую деятельность, коммуникативную сферу, семейные отношения, социальные интересы, финансы, обучение, досуг осведомлены всего лишь 2,8–13,4% респондентов. Кроме того, стоматологическое здоровье является показателем общего здоровья.

Проведенный анализ представлений опрошенного населения (студенческой молодежи) свидетельствует о том, что стоматологическое здоровье входит в круг их социальных приоритетов, тем не менее 64,4% респондентов обращаются к врачу только при необходимости, 27,3% — регулярно 1 раз в год, и только 8,1% — регулярно 2 раза в год. В соответствии с этим 45,4% респондентов готовы потратить на стоматологическое лечение от 2000 до 5000 руб.; 37,1% — от 1000 до 2000 руб.; 13,4% — от 200 до 500 руб.; 3,1% — от 5000 до 10000 руб.; 1% — до 100 руб. На протезирование зубов 35,5% респондентов тратят 5000–10000 руб.; 30,3% — от 2000 до 5000 руб.; 26,3% — от 1000 до 2000 руб.; 7,9% — от 15000 до 20000 руб.

Среди причин негативного отношения населения к организации стоматологической помощи в нашем регионе респонденты отметили: 29,4% — дороговизну лечения; 39,2% — низкое качество лечения; 7,8% — неуважительное отношение работников клиник к пациентам; 6,9% — плохое обслуживание; 4,9% — страх лечиться; 3,9% — наличие очередей; 3,9% — устаревшее оборудование; 1,0% — безграмотность населения; 1,0% — отсутствие гарантий; 1,0% — отсутствию государственных гарантий; 1,0% — плохую профилактику.

В ряду факторов негативного отношения населения к организации стоматологической помощи в нашей области (отсутствие государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной стоматологической помощью; несоответствие тарифов реальным затратам на оказание стоматологической помощи; отсутствие единой системы управления качеством стоматологической помощи; отсутствие целевых программ развития системы стоматологической помощи; наличие административной модели регулирования отношений в системе ОМС (обязательного медицинского страхования); отсутствие системы мониторинга стоматологической заболеваемости населения; отсутствие общепризнанных показателей потребления стоматологических услуг населением) респондентами были выделены главные. Участники опроса считают, что главной причиной негативного

отношения к организации стоматологической помощи в нашем регионе является отсутствие государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной стоматологической помощью (79,8%); во-вторых, это несоответствие тарифов реальным затратам на оказание стоматологической помощи (58,9%); в третьих, отсутствие единой системы управления качеством стоматологической помощи (32,9%). По мнению респондентов, ответственность за качество стоматологического лечения должны нести: врачи (46,0%) и руководители системы здравоохранения (46,0%), Президент РФ (2,4%); сам человек (5,6%). Тем самым понимание роли поведенческой активности имеет важное значение для дальнейшего формирования у населения готовности принять на себя реальную ответственность за состояние собственного здоровья, а не перекладывать всю ответственность на институт здравоохранения.

По мнению опрошенных, чтобы улучшить качество предлагаемых стоматологических услуг населению, необходимо: повысить профессионализм медперсонала (26,1%); снизить цены (23,9); использовать в клиниках современное оборудование (20,5%); открыть больше клиник (1,1%); повысить зарплату медработникам (1,1%); повысить комфортность условий лечения (3,4%); повысить финансирование стоматологических клиник (8%); усилить профилактику (3,4%); увеличить количество медработников стоматологических клиник; улучшить отношение медработников к пациентам (5,7%); усилить государственный контроль за работой клиник (1,1%); ликвидировать очереди (4,5%).

Из списка предложений по улучшению качества стоматологического лечения (организация системы государственных мер по профилактике стоматологического лечения; активное взаимодействие стоматологов с врачами других специальностей; повышение уровня квалификации врачей-стоматологов; организация работы мобильных бригад; внедрение современного оборудования; организация работы семейных врачей-стоматологов; развитие сети частных стоматологических клиник; подготовка новых кадров врачей-стоматологов-организаторов) респонденты в первую очередь отметили необходимость организация системы государственных мер по профилактике стоматологического лечения (52,9%); повышение уровня квалификации врачей-стоматологов (62,8%); внедрение современного оборудования (87,5%). Тем самым институту медицины отводится большая роль.

При выборе стоматологических услуг респонденты ориентируются на различные показатели: качество стоматологического лечения (43%), стоимость услуги (29,6%); взаимоотношения врача и пациента (23,1%), престижность услуги (4,3%). Следовательно, преобладающими является прагматический мотив.

Обсуждение. Согласно опубликованным данным [3], социальная категория реальных потребителей услуг ортопедической стоматологии в Саратовской области составляет 72% трудоспособного взрослого населения области и около 90% пенсионеров (треть нуждающихся пользуется услугами частных клиник). Все население Саратовской области, получающее услуги ортопедической стоматологии, можно разделить на три группы: 1) оценивающие свое здоровье как неудовлетворительное и регулярно обращающиеся к услугам медицинских стоматологических учреждений (24,5%); 2) оценивающие свое здоровье как удовлетворительное и к профилактической медицинской стоматологии обращающиеся время от

времени (47,5%); 3) оценивающие свое здоровье как хорошее и за помощью в стоматологические учреждения обращающиеся очень редко (21,5%).

В нашем исследовании проявляется другая тенденция. Более 80% респондентов согласны с тем, что состояние зубов существенно влияет на общее состояние организма; 89,3% респондентов оценивают организацию стоматологической помощи как хорошую и удовлетворительную; но регулярно посещают клиники (1 или 2 раза в год) для профилактики стоматологических заболеваний только 35,4%.

«Отношение населения к оказанию стоматологических услуг» — сложное социальное явление, отражающее понимание жителями ценности своего стоматологического здоровья, осознание собственного заболевания, потребности в стоматологических услугах, необходимости отбора стоматологической клиники и врача. Оно предстает в единстве трех элементов: 1) реального (или фактического) медицинского поведения; 2) мотивов, потребностей, ценностей и установок к поддержанию культуры здоровья (в том числе стоматологического здоровья); 3) оценки качества оказываемой стоматологической помощи.

Поскольку сам смысл функционирования стоматологических услуг определяется целью сохранения и поддержания стоматологического здоровья (наиболее важными являются представления о стоматологических услугах как системе здравоохранения, поддерживающей культуру здоровья, позволяющей проявить ценностное отношение к своему стоматологическому здоровью, активность в выполнении норм медицинского поведения), выделим группы пациентов. Пациенты 1-й группы (10–15%) видят возможности качественного стоматологического лечения, ценят свое стоматологическое здоровье, активно воплощая свои действия на практике и ориентируясь на позитивную модель взаимодействия с системой здравоохранения. Пациенты 2-й группы (30–40%) видят возможности качественного стоматологического лечения, ценят свое стоматологическое здоровье, ориентированы на позитивную модель взаимодействия с системой здравоохранения, но, столкнувшись с реальной практикой, оказываются не готовыми к активному сотрудничеству. Пациенты 3-й группы (20–30%) не видят возможности качественного стоматологического лечения, но ценят свое здоровье и в силу личностных особенностей проявляют активность, в связи с чем они в большей мере ориентированы на позитивную модель взаимодействия с системой здравоохранения. Пациенты 4-й группы (10–15%) ценят свое здоровье, при этом не видят возможности качественного стоматологического лечения, не проявляют здоровьесберегающую активность и ориентированы на негативную модель взаимодействия с системой здравоохранения. Тем самым проблема поиска причин, детерминирующих активность пациентов, представляется актуальной.

Заключение. Результаты опросов показывают, что современное жизненное информационное пространство, в котором живет опрошенное население, не наполнено образами и реальными возможностями получения качественного стоматологического лечения. Для респондентов не существует единого абстрактного понятия «качество стоматологической помощи». Опрошенное население Саратовской области воспринимает проблему в сугубо индивидуализированной форме, преломленной через призму личного видения и интереса. Осознавая, что пробле-

му качественного стоматологического лечения приходится решать собственными силами, большинство опрошенных не видят возможности активного воздействия на совершенствование стоматологической системы государственного здравоохранения.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках НИР кафедры технологического образования ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского».

Библиографический список

1. Леонтьев В. К. Отчет президента Стоматологической ассоциации России «О результатах деятельности СтАР за отчетный период (2000–2003 гг.)» // Стоматология сегодня. 2003. № 6.

2. Тё И. А. Опыт сертификации стоматологических организаций с позиций обеспечения качества стоматологической помощи // Институт стоматологии. 2008. № 1. С. 36–38.

3. Эмирвелиева О. П. Социальная оптимизация услуг ортопедической стоматологии на региональном уровне: автореф.... дис. канд. социол. наук. Волгоград, 2008. 18 с.

Translit

1. Leont'ev V. K. Otchet prezidenta Stomatologicheskoy associacii Rossii «O re-zul'tatah dejatel'nosti StAR za otchetnyj period (2000–2003 gg.)» // Stomatologija se-godnja. 2003. № 6.

2. Tjo I. A. Opyt sertifikacii stomatologicheskikh organizacij s pozicij obespe-chenija kachestva stomatologicheskoy pomowi // Institut stomatologii. 2008. № 1. S. 36–38.

3. Jemirvelieva O. P. Social'naja optimizacija uslug ortopedicheskoy stomatologii na regional'nom urovne: avtoref.... dis. kand. sociol. nauk. Volgograd, 2008. 18 s.