

ОГЛЯДИ

УДК 369.223.213+616.31-089(048)

А. Г. Крячко, к. мед. н.

Військово-медичний клінічний центр Кримського регіону, клініка щелепно-лицьової хірургії та стоматології

**ЯКІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.
СОЦІОЛОГІЧНА ОЦІНКА СУЧАСНОГО
СТАНУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІКИ ЩЕЛЕПНО-
ЛИЦЬОВОЇ ХІРУРГІЇ ТА СТОМАТОЛОГІЇ
ВІЙСЬКОВО- МЕДИЧНОГО КЛІНІЧНОГО
ЦЕНТРУ КРИМСЬКОГО РЕГІОНУ**

А. Г. Крячко

Военно-медицинский клинический центр Крымского региона, клиника челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

**КАЧЕСТВО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ.
СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕ-
МЕННОГО СОСТОЯНИЯ СТОМАТОЛО-
ГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ
КЛИНИКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИ-
РУРГИИ И СТОМАТОЛОГИИ ВОЕННО-
МЕДИЦИНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ЦЕНТРА КРЫМСКОГО РЕГИОНА**

А. G. Kriachko

Military Medical Centre in Crimean Region,
Clinics of Maxillo-Facial Surgery and Dentistry

**THE QUALITY OF THE DENTAL AID.
THE SOCIOLOGICAL ESTIMATION
OF THE PRESENT CONDITION OF DENTAL
AID AFTER THE EXAMPLE
OF THE CLINICS OF MAXILLO-FACIAL
SURGERY AND DENTISTRY OF MILITARY
MEDICAL CENTRE IN CRIMEAN REGION**

До числа найважливіших проблем вітчизняної охорони здоров'я на сучасному етапі його розвитку відноситься задача забезпечення якості медичної допомоги [3]. Очевидно, що для досягнення максимальної ефективності і оперативності в управлінні якістю на всіх рівнях велике значення має адекватне інформаційне забезпечення. Це від-

носиться і до такого масового виду медичного обслуговування, як стоматологічна допомога.

У системі інформаційного забезпечення служб охорони здоров'я серед критеріїв якості медичної допомоги важлива роль відводиться вивченню думці самих пацієнтів табл. 1. Особлива цінність соціологічного методу полягає в тому, що на відміну від інших, він якнайповніше віддзеркалює принцип зворотного зв'язку в охороні здоров'я і тому може бути оперативно використаний з метою отримання динамічної інформації [1]. Як відзначають, наприклад, А. П. Шапіро і А. В. Алімській [2], у Великобританії і інших розвинених країнах світу важливим критерієм оцінки якості роботи стоматологів є думка населення.

Для отримання більш повної інформації про стан стоматологічної служби представляється доцільним поєднувати вивчення думки населення з опитуванням лікарів-стоматологів з різних питань організації їх роботи. Таке свого роду комбіноване соціологічне дослідження було проведено по спеціально розроблених анкетах серед пацієнтів і лікарів клініки щелепно-лицьової хірургії та стоматології Військово-медичного клінічного центру Кримського регіону м. Севастополь в 2006 - 2009 рр.

Якість і ефективність стоматологічної допомоги в значній мірі залежать від кваліфікації медичного персоналу і клініко-діагностичних можливостей установи. Важлива роль в цій справі відводиться також раціональній організації всього лікувально-діагностичного процесу, здійснюваного лікарем-стоматологом.

З метою розробки науково обґрунтованих рекомендацій по підвищенню якості стоматологічної допомоги населенню ми вивчали якість медичної допомоги за матеріалами експертних оцінок.

Із загальної кількості осіб що пройшли соціологічне обстеження пацієнтів клініки 26 % склали жінки і 74 % - чоловіки. Такий розподіл опитаних в основному відповідає звичайному співвідношенню в статевій структурі населення що звертається за стоматологічної допомогою. Серед всіх опитаних 3,5 % мали початкову освіту, 29,9 % - середнє, 26,1 % — середнє спеціальне і 40,5 % - вища освіта, 59,5 % респондентів на момент обстеження відносилися до працюючого населення. 21,1 % - до пенсіонерів (у тому числі 4,6 % -к таким, що знаходяться на пенсії по інвалідності), 11,4 % — до тимчасово непрацюючих і 8 % - до учнів.

Певний інтерес представляє відношення пацієнтів клініки до свого здоров'я взагалі і стоматологічного здоров'я, зокрема. Характерно, що якщо стан свого організму в цілому поганим рахує тільки кожний шостий респондент (16,2 %), то негативну оцінку стану здоров'я своїх зубів і порожнини рота дають більш ніж половина всіх опитаних (табл. 1).

Таблиця 1

Думка пацієнтів про стан здоров'я свого організму в цілому і стоматологічного здоров'я, зокрема (в % до підсумку)

Показник	Добре	Задовільне	Погане	Утрудняли відповіді	Разом
Стан організму в цілому	14,1	69,3	16,2	0,4	100,0
Стоматологічне здоров'я	4,8	41,4	52,9	0,9	100,0

За даними опитування, більшість пацієнтів (72,4 %) регулярно дотримує відомі правила гігієни порожнини рота. Разом з тим також велика частина з них (59,4 %) звертаються за стоматологічною допомогою тільки при необхідності лікування. Остання обставина, на наш погляд, пояснюється частково не тільки низьким рівнем загальної санітарної культури і недостатньою увагою населення до свого стоматологічного здоров'я, але і відсутністю необхідної доступності стоматологічного обслуговування для всіх осіб які потребують цього. Так, тільки 78,7 % опитаних змогли потрапити на прийом до стоматолога в перший день звернення, інші (21,3 %) не отримали відразу такої можливості. Даний факт підтверджується результатами спеціально проведених безпосередніх наглядів, згідно яким майже кожний п'ятий пацієнт ($M = 19,4\%$ при $m + 1,6$) клініки не може потрапити на прийом до лікаря в день звернення, що свідчить про малу доступність стоматологічної допомоги в цілому.

Експертизі було піддано 570 карт амбулаторних хворих із стоматологічними захворюваннями. За одиницю нагляду був прийнятий хворий, що закінчив лікування. Для вивчення якості медичної допомоги була розроблена спеціальна Карта експертної оцінки якості стоматологічної допомоги, що містила наступні розділи: якість обстеження, діагностики, лікування, консультативної допомоги, ведення карти амбулаторного хворого.

В умовах медичного страхування одним з основних критеріїв якості медичної допомоги є задоволеність пацієнтів одержаною медичною допомогою (табл. 2). У зв'язку з цим ми вивчали також думку пацієнтів про організацію і якість стоматологічної допомоги по спеціально розробленій анкеті, яка включала 35 питань по 4 групам чинників: соціально-професійним, медико-організаційним, соціально-психологічним і задоволеності пацієнтів якістю стоматологічної допомоги. Опитано 567 відвідувачів клініки.

У ході дослідження одночасно вивчали думку практичних лікарів-стоматологів, що працюють в клініці та стоматологів військових. Всього опитано 30 стоматологів. З метою виявлення найслабкіших ланок в лікувально-діагностичному процесі і конкретизації результатів для оцінки якості були виділені найбільш частіші нозологічні форми, що зустрічаються, стоматологічних захворювань (карієс, пульпіти, періодонтит, захворювання пародонту) і група "інші захворювання", куди ввійшли альвеоліти, періостити, адентія, ретіновані зуби і ін..

Наводимо результати експертної оцінки якості стоматологічної допомоги населенню табл. 3.

При аналізі якості обстеження встановлено, що в 82,8 % випадків обстеження пацієнтів проводилося своєчасно, проте лише 54,0 % з них були обстежені в повному об'ємі.

Детальний аналіз якості обстеження по нозологічних формах показав, що кожний третій хворий з карієсом і кожний четвертий з пульпітом і періодонтитом не були обстежені повністю. На недостатню організацію пародонтологічної допомоги указують дані про те, що 1 з кожних 3 пацієнтів із захворюваннями пародонту був обстежений неякісно.

На нашу думку, причиною неповного обстеження в 38,5 % випадків з'явилася відсутність необхідного устаткування і апаратури, в 34,1 % — недостатня кваліфікація лікарів, що не використовують доступні методи діагностики, в 7,0 % — перенавантаження допоміжних кабінетів, в 10,3 % випадків — інші причини.

У випадках необхідності додаткових досліджень лікарі-експерти вписували їх у відповідну графу експертної карти. Серед додатково необхідних досліджень найбільшу питому вагу склали рентгенографічні методи 40,2 %, 18,2 % склали частка електроодонтодіагностики. Звертає на себе увагу той факт, що нерідко лікарі не використовують доступні в амбулаторних умовах методи обстеження: інструментальні 22,1 %, термодіагностику 22,7 %, гігієнічні індекси 4,1 %. Слід зазначити, що на найбільшій кількості 44,8 % додатково необхідних досліджень відмічено при періодонтиті.

Таблиця 2

Задоволеність пацієнтів якістю стоматологічного обслуговування

Тип поліклініки	Задоволені повністю	Задоволені не повністю	Не задоволені	Утрудняли відповіді	Разом
Бюджетна	80,0	12,7	2,9	4,4	100,0

Таблиця 3

Показники якості стоматологічної допомоги пацієнтам клініки за матеріалами експертних оцінок (в %)

Нозологічні форми	Обсяг діагностичного обстеження		Обґрунтованість діагнозу		Своєчасність лікування		Повноцінність лікування	
	повний	неповний	обґрунтований	необґрунтований	своєчасне	несвоєчасне	повноцінне	неповноцінне
Карієс	67,9	32,1	86,5	13,5	83,5	16,5	85,7	14,3
Пульпіт	74,3	25,6	80,3	19,7	82,9	17,1	60,0	40,0
Періодонтит	71,4	28,6	61,9	38,1	72,7	27,3	58,3	41,7
Захворювання пародонту	25,0	75,0	41,7	58,3	58,3	41,7	68,7	31,3
Інші захворювання	31,6	68,4	52,0	48,0	85,7	14,3	36,7	63,3
В середньому	54,0	46,0	64,5	35,5	76,6	23,4	61,9	38,1

Таблиця 4

Думка лікарів і пацієнтів стоматологічних установи про ступені інформованості з питань страхової медицини (у % до підсумку)

Респонденти	Ступінь інформованості			Утрудняли відповіді	Всього
	добре	задовільне	не задовільне		
Лікарі	3,2	15,8	77,8	3,2	100,0
Пацієнти	6,5	17,4	74,4	1,7	100,0

На думку експертів, в 96,1 % випадків діагноз ставився своєчасно. Проте при зіставленні діагнозів лікуючих лікарів з діагнозами експертів було встановлено, що вони співпали лише в 65,3 % випадків.

Як показав аналіз причин діагностичних помилок, найбільш часто до постановки неправильного діагнозу приводило неповноцінне діагностичне обстеження - 69,3 % всіх причин. В 34,8 % випадків, на думку експертів, причиною помилкової діагностики була незадовільна організація консультативної допомоги, 4,6 % була обумовлена недостатньою кваліфікацією лікарів.

Важливими показниками якості медичної допомоги є своєчасність і повноцінність лікування. За матеріалами дослідження в більшості випадків 76,6 % пацієнти одержали своєчасне лікування, проте в 38,1% випадків воно було неповноцінним. Серед пацієнтів, що одержали неповноцінне лікування, переважали хворі з періодонтитом 35,9 %.

Як показав аналіз причин неповноцінного лікування, в більшості випадків 66,4 % воно було результатом неправильної тактики лікарів в лікуванні того або іншого захворювання.

Дані експертної оцінки про тривалість лікування пацієнтів показали, що термін лікування був достатнім лише в 53,6 % випадків. В 44,2 % випадків, на думку експертів, лікування було проведено в необґрунтовано короткі терміни.

За матеріалами експертизи лікарі рідко дають рекомендації хворим по зміцненню ефективності лікування: пораду одержали лише 5 % пацієнтів. При експертній оцінці якості консультативної допомоги встановлено, що консультації часто не проводяться через недостатню активність лікарів 23,5 % і інших причин 11,8 %, що негативно позначається на лікувально-діагностичному процесі. На думку лікарів-експертів, 5,3 % пацієнтів потребували додаткових консультацій фахівців, зокрема пародонтолога — в 36,3 % випадків, ортодонта і терапевта — в 27,3 %.

Відомо, що в умовах медичного страхування карта амбулаторного хворого форма 043/0 є юридичним документом, який може виступити "за і проти" лікаря при виникненні позовних випадків табл. 4. Проте за матеріалами дослідження лише по третина 31,2 % амбулаторних карт експерти не зробили зауважень щодо їх ведення.

Ми також вивчали чинники, що впливають на якість стоматологічної допомоги: матеріально-технічну оснащеність, організацію робочого місця лікарів, кваліфікацію лікарів і середнього

медичного персоналу, середнє навантаження лікарів, укомплектованість лікарями і середнім медичним персоналом, використання професійних стандартів, раціональний розподіл робочого часу лікарів, рівень впровадження нових методів діагностики і лікування, систему контролю якості допомоги, що надається, матеріали, матеріальне і моральне стимулювання праці лікарів, що використовуються, за обсяг і якість медичної допомоги і інші чинники табл. 5.

Таблиця 5

Задоволеність лікарів різними умовами, що впливають на їх роботу (в % до підсумку)

Параметр	Задоволені повністю	Задоволені не повністю	Не задоволені	Утрудняли відповісти	Разом
Робота адміністрації	38,2	44,3	10,3	7,2	100,0
Робота реєстрації	41,5	23,4	29,9	5,2	100,0
Фізіотерапія	27,1	29,2	4,2	39,5	100,0
Рентгенодіагностика	33,0	54,6	11,9	0,5	100,0
Устаткування	8,2	67,0	22,7	2,1	100,0
Інструменти	5,2	62,9	31,9	—	100,0
Медикаменти	2,1	56,7	38,1	3,1	100,0

Встановлено, що матеріально-технічна база клініки відповідає сучасним вимогам згідно Наказу МОЗ України № 158 від 11.04.2005 р. „Про затвердження таблицю оснащення обладнання одного робочого місця лікаря – стоматолога та зубного техніка”. Використовуються бормашини нових зразків. Оснащеність кабінетів складає 92,4 % від стандарту. Відсутні: ортопантомограф, піч муфельна програмна, піч високочастотна для литва благородних та неблагородних металів.

Умови праці лікарів вивчали шляхом визначення їх відповідності "Санітарним правилам влаштування, устаткування, експлуатації амбулаторно-поліклінічних установ стоматологічного профілю і особистої гігієни персоналу" (наказ МОЗ СРСР № 295 а-83). Встановлено, що у всіх кабінетах в наявності каналізація і водопровід, площа відповідає сучасним санітарно-гігієнічним нормативам, природна освітленість достатня. Високий рівень матеріально-технічної оснащеності стоматологічних кабінетів позитивно впливає на якість допомоги, що надається, і значно підвищує продуктивність праці лікарів табл. 5.

Як відомо, найважливіший аспект діяльності лікаря — рівень його кваліфікації. У зв'язку з цим важливе значення для лікарів має частота проходження курсів підвищення кваліфікації. За матеріалами дослідження 95,3 % лікарів підвищували свою кваліфікацію за останні 5 років і 91,2 % з них мають сертифікати фахівця. Слід зазначити, що усі лікарі, що мають сертифікат по одному з профілів стоматології (терапія, хірургія,

ортопедія), ведуть профільний прийом. При відповіді на питання про професійні якості лікарів-стоматологів 16,2 % пацієнтів дали оцінку "відмінно". 55,7 % — "добре", 19,3 % — "посередньо", 5,7 % — "погано" і 3,1% респондентів утруднялись з відповіддю. Наголошені на неувважності (16,1 %) і недобррозичливості (8,7 %) лікарів при їх спілкуванні з пацієнтами.

На якість лікувально-діагностичного процесу впливає і рівень підготовленості середнього медичного персоналу. За матеріалами нашого дослідження працюють медичні сестри стоматологічного профілю, які знають особливості роботи в стоматологічних кабінетах. Однією з актуальних проблем кадрового забезпечення стоматологічної служби є необхідність визначення ролі і місця середніх медичних працівників на амбулаторному прийомі з урахуванням сучасних вимог до їх підготовки. Тільки 20,2 % від загального числа опитаних лікарів оцінили підготовку медичних сестер як хорошу. 47,8 % - як посередню, 29,9 % - як погану і 2,1 % - утрудняли відповісти.

Одним з важливих чинників, що впливає на якість роботи лікаря-стоматолога, є раціональний розподіл робочого часу на різні види діяльності. Аналіз структури витрат робочого часу стоматологів показав, що на основну роботу доводиться 62,8 %, при цьому найбільшу питому вагу 43,3 % складає лікувально-діагностична робота. Такий важливий розділ діяльності лікарів, як профілактична робота, в умовах, що склалися, знаходиться на низькому рівні - на профілактику витрачається лише 2,4% часу. В той же час на

ведення документації лікарі-стоматологи витрачають п'яту частину 22,2 % робочого часу.

Значна питома вага 15,4 % в структурі витрат робочого часу лікарів-стоматологів складає "незавантажений час". Немало часу 7,7 % у лікарів віднімає підготовча робота. Матеріали проведеного дослідження дозволяють вважати, що найреальнішими резервами є скорочення витрат часу на підготовчу роботу, ведення документації і "незавантажений час". В умовах, що склалися, на це лікарі витрачають від 37,3 до 52,1 % всього бюджету часу.

Час, що вивільнявся, може бути направлено на розширення основної діяльності — лікувально-діагностичної і профілактичної, а також на підвищення особистої кваліфікації лікарів.

Наводимо результати соціологічного опитування пацієнтів і лікарів-стоматологів, що працюють в клініці.

Певний інтерес представляє оцінка пацієнтами умов праці лікарів-стоматологів. За наслідками дослідження лише 21,4 % опитаних оцінили їх як задовільні. Більшість пацієнтів 52,2 % вважає умови праці лікарів хороші, а - 13,4% незадовільними. Представляє інтерес оцінка пацієнтами умов роботи лікарів. За нашими даними, тільки 17,8 % респондентів визнали умови їх роботи хорошими, 47,8 % — задовільними, 25,6 % — поганими і 8,7 % опитаних утруднялись дати яку-небудь оцінку. На питання, що якнайбільше заважає Вашому лікарю в роботі, переважали наступні варіанти відповіді: недоліки матеріально-технічного забезпечення (58,9%), відсутність помічників (11,7 %), високе навантаження на прийомі (8,6 %) табл. 5.

Серед причин, що негативно впливають на результати роботи лікарів, більше половини респондентів 57,3 % наголосили на велике навантаження на прийомі, 9,7 % — відсутність медичної сестри.

Найбільш інтегрована відповідь була одержана на ключове питання анкети - про ступінь задоволеності якістю стоматологічного обслуговування в цілому. При цьому 79,8 % пацієнтів були задоволені якістю обслуговування повністю, 11,5 % - неповністю і 3,9 % респондентів визнали себе абсолютно незадоволені.

При відповіді на питання про професійні якості лікарів-стоматологів 32,7 % опитаних поставили оцінку "добре", більшість 58,1 % - "задовільно", а 9,2 % респондентів не задоволено роботою лікарів і не має наміру надалі користуватися послугами цієї установи табл. 5.

Про дефекти в організації амбулаторної стоматологічної допомоги Свідомством поганої організації амбулаторної стоматологічної допомоги є тривалий термін очікування прийому перед

стоматологічним кабінетом. За даними опитування, тільки 10,1 % пацієнтів вдається витратити на це менше 10 хв. тоді як 29,6 % витрачають на це від 10 до 30 хв., 22,2 % - від 30 до 60 хв. 13,0 % - від 1 до 2 ч і 16,5% — більше 2 год., свідчить і тривалий час очікування прийому лікаря. : 38,1% респондентів чекали прийому більше 2 год., 20,9 % — близько 1 год., Таким чином, пацієнти витрачають багато часу в чергах. Особливо слід підкреслити неприпустимість таких витрат часу для пацієнтів віддалених гарнізонів та військових частин, населених пунктів, пересування яких в клініку звичайно строго лімітовано розкладом руху муніципального транспорту.

Про якість стоматологічної допомоги в значній мірі можна судити по кількості пацієнтів, що мають нагоду лікуватися у одного лікаря. Проте матеріали дослідження показали, що таку нагоду мають лише 65,6 % населення. Слід зазначити, що оцінку забезпеченості населення стоматологічною допомогою в якійсь мірі дають дані про число пацієнтів, що мають нагоду лікуватися у постійних лікарів. Характерний, що менше 1/3 опитаних (28,7 %) ствердно відповіли на питання про наявність постійного лікаря-стоматолога. При цьому 54 % респондентів назвали лікаря поліклініки. 37 % — особисто знайомого лікаря і 9 % — приватно практикуючого стоматолога. Звертає на себе увагу, що з міром підвищення освітнього рівня респондентів збільшується і частка осіб, що мають постійного лікаря-стоматолога. Так, серед осіб з початковою освітою таких тільки 10 %, серед осіб з середньою освітою - 24 %, а з вищою - вже 36 %. Велими показово, що серед пацієнтів, що мають постійного лікаря-стоматолога, значно більше осіб, які регулярно звертаються за стоматологічною допомогою, ніж серед тих, у кого відсутній свій постійний стоматолог і відповідно є менше реальних можливостей для регулярних відвідувань (42,4 % проти 13,5 %).

Відносно динаміки якості стоматологічного обслуговування значна частка опитаних 10,0 % визнала, що в цілому за останні роки воно погіршилося. 26,4% опитаних визнали, що обслуговування залишаюся на колишньому рівні, і 48,7 % виказали думку про зміни в кращу сторону.

У ході опитування кожний другий пацієнт (53,1 %) висловив побажання й пропозиції щодо поліпшенню стоматологічного обслуговування, основна частина яких (35,5 %) так чи інакше стосується необхідності оптимізації матеріально-технічного забезпечення служби, у тому числі оснащення сучасним стоматологічним устаткуванням (10,3 %). більше широкого застосування місцевих анестетиків (9,1 %), впровадження якіс-

них пломбувальних матеріалів (7,5 %), відновлення інтер'єрів стоматологічної установи (0,8 %). 21,7 % побажань і пропозицій спрямовано на вдосконалення організації амбулаторного стоматологічного прийому: зниження навантаження лікарів (10,0 %), скорочення черг (9,9 %), поліпшення роботи реєстратури (1,5 %). У певній частині побажань (14,9 %) утримуються пропозиції про необхідність забезпечення диференційованого підходу в організації стоматологічного обслуговування для різних категорій населення. Висловлені також побажання, що ставляться до рішення проблем стоматологічного обслуговування (6,6 %), підвищенню соціального статусу лікарів стоматологічного профілю (5,8 %), поліпшенню рівня їхньої професійної підготовки (3,3 %) і ін.

У ході опитування більше половини 59,1 % респондентів активно відгукнулися на питання анкети "Ваші пропозиції і зауваження щодо вдосконалення стоматологічної допомоги", що свідчить про зацікавленість населення в підвищенні якості медичного обслуговування. Основна частина пропозицій торкається необхідності поліпшення матеріально-технічного забезпечення, у тому числі оснащення сучасним устаткуванням 31,4 %, анестетиками 12,7 % і найсучасніми пломбувальними матеріалами 18,3 %. Багато хто наголосив на необхідності скорочення часу очікування прийому 47,6 %, черг в реєстратурі 14,5% і рентгенівському кабінеті 5,7 %.

Велике значення для визначення шляхів оптимізації діяльності стоматологічної служби має вивчення думки лікарів по різних питаннях організації їхньої роботи. Аналіз матеріалів проведеного із цією метою соціологічного опитування у формі анкетування подає корисну інформацію. Так, відповідаючи на запитання про навантаження на стоматологічному прийомі, ніхто з опитаних не висловив думки, що вона мала, причому 72,3 % лікарів відзначили, що вона велика. 20,2 % - нормальна й 7,5 % - утруднилися відповісти. Звертає на себе увагу той факт, що на всіх видах амбулаторного стоматологічного прийому лікарі бажали б зниження навантаження в 1,5 рази й більше.

Більшість лікарів-стоматологів терапевтичного і хірургічного профілів (відповідно 71,4 і 63,6 %) вважає, що існуючі форми облікових стоматологічних документів доцільні і прості в обігу. Слід звернути увагу, що лікарі, що працюють на черговому прийомі в оглядовому кабінеті клініки, указують на відсутність в роботі з документацією бажаної простоти.

Нас цікавила також думка лікарів про причини невчасного звертання пацієнтів по стоматологічну допомогу. На думку переважної більшо-

сті лікарів 82,5 %, частіше всього - це страх перед стоматологічним втручанням. 48,8 % респондентів наголосили на відсутності фінансових можливостей і неухваленому відношенні населення до свого здоров'я, 29 % - низьку санітарну культуру, а 4,6 % - незадовільну інформованість населення про медичне страхування табл. 4.

Аналіз задоволеності лікарів-стоматологів різними умовами, що роблять вплив на їх роботу, показав, що найбільше число виказаних в анкетах зауважень відноситься до забезпечення стоматологічними матеріалами, інструментами і устаткуванням.

На питання, про те які заходів необхідні для підвищення якості стоматологічної допомоги, 81,4 % опитаних відповіли, що необхідне поліпшення матеріально-технічної бази, 48,8 % - регулярне підвищення кваліфікації лікарів, 32,3% - матеріальне стимулювання праці за якість роботи. На думку 32,5 % лікарів, для підвищення якості стоматологічної допомоги потрібно зменшити навантаження на прийомі. 19,7 % опитаних вважають за необхідне регулярне підвищення кваліфікації не тільки лікарів, але і середнього медичного персоналу.

Важлива умова підвищення ефективності праці лікаря-стоматолога - правильна організація праці на робочому місці. Проте за даними анкетування близько четверті респондентів (23,2 %) не задоволена робочими місцями, 47,3% - роботою медичної апаратури, 37,2% — наявним інструментарієм. Пломбувальними матеріалами задоволено лише 4,6 % лікарів.

Одним з чинників, що роблять вплив на якість медичної допомоги, є матеріальне і моральне стимулювання праці. За матеріалами соціологічного дослідження більшість лікарів (97 %) не задоволена існуючою системою морального і матеріального стимулювання (табл. 6-7).

Інша важлива умова для підвищення якості медичної допомоги - нормальний мікроклімат в колективі. Як показало анкетування, відносинами з безпосереднім керівництвом і адміністрацією цілком задоволені лише 35% опитаних. Слід зазначити, що 63,1% опитаних лікарів не задоволено науково-медичною інформацією в установі.

Важливу роль в лікувально-діагностичному процесі грає налагоджена роботи параклінічних підрозділів (лабораторія, рентгенівський і фізіотерапевтичний кабінети). За даними нашого дослідження більше половини (68,1 %) лікарів задоволені роботою цих підрозділів (табл. 5).

Вивчення громадської думки повинне зайняти гідне місце в охороні здоров'я. З його допомогою можна виявити недоліки і упущення, визначити шляхи їх усунення, розкрити і використати наявні резерви, оцінити умови, сприяючі підви-

щенню ефективності охорони здоров'я і формування позитивної думки біля населення на основі задоволеності його високоякісною стоматологічною допомогою.

Таблиця 6

Відношення лікарів і пацієнтів стоматологічних установ до тарифів на платні стоматологічні послуги (в % до підсумку)

Респонденти	Думка про тарифи			Утрудняли відповісти	Всього
	високі	нормальні	низькі		
Лікарі	4,1	21,4	56,1	18,4	100
Пацієнти	53,9	24,8	0,9	20,4	100

Таблиця 7

Думка лікарів про фактичну та оптимальну кількість пацієнтів що приймаються за 1день на різних видах амбулаторного стоматологічного прийому

Кількість пацієнтів, що приймаються	Вид стоматологічного прийому			
	терапевтичний	хірургічний	пародонтологічний	черговий
Фактичне	11,2	40,1	12,6	43,3
Оптимальне	6,7	27,8	7,2	23,8

Як показав аналіз якості стоматологічної допомоги за матеріалами експертних оцінок, при рівні контролю, що склався, має місце безліч недоліків, що знижують якість і ефективність стоматологічної допомоги. Встановлено, що в значному числі випадків хворим проведено неповноцінне обстеження, причому часто лікарі не використовували цілком доступні для клініки методи діагностики. У ряді випадків лікування було неповноцінним, терміни лікування невиправдано короткими.

Досвід вивчення якості стоматологічної допомоги дозволяє вважати, що показники, що використовуються в практиці, що склалася, оцінюють в основному кількісні сторони роботи лікарів-стоматологів. А для оцінки якості стоматологічної допомоги необхідні показники, що відображають своєчасність, обґрунтованість і повноту обстеження, якість діагностики, своєчасність і повноцінність лікування, обґрунтованість термінів проведеного лікування. Перевірка цього в експерименті показала його доцільність.

Виявлені недоліки в організації і якості стоматологічної допомоги свідчать про недостатню ефективність існуючих систем відомчого і позавідомчого контролю за якістю медичної допомоги.

Таким чином, поглиблене вивчення якості стоматологічної допомоги виявило значні резер-

ви для його поліпшення, залежні в першу чергу від рівня професійної підготовки медичного персоналу, раціонального використання робочого часу, а також чіткого організованого контролю за їх діяльністю. Таким чином, матеріали соціологічного дослідження, проведеного у формі опитування пацієнтів з різних питань якості стоматологічного обслуговування в поєднанні з паралельним анкетуванням лікарів-стоматологів, несуть досить важливу інформацію, яка може бути використана при вдосконаленні організації і підвищенні якості стоматологічної допомоги населенню.

Список літератури

1. Овчаров В. К., Марченко А. Г., Тищук Е. А., Боборькина Т. Н. //Здравоохр. Рос. Федерации. - 1991. -№ 1 — С. 10 — 11.
2. Шапиро А. П., Алимский А.В. Управление, организация, социально-экономические проблемы стоматологической службы страны - М.. 1991. - С. 54 - 56.
3. Щепин О.П., Линденратен А. Л., Голоденко В. Н., Зволинская Р. М. Пробл. соц. гиг. и история мед - 1996. - № 3. - С. 24-29.
4. А.И.Литвак Качество медицинской помощи – определение понятия, контроль, оценка, управление // Вісник стоматології – 1998 - №4. – С. 60-69.

Надійшла 28.05.10.

