

В.Г. Бутова<sup>1</sup>,  
д.м.н., профессор, зав. научно-методическим отделом

Л.Е. Смирнова<sup>1</sup>,  
к.м.н., с.н.с.

М.В. Зуев<sup>1</sup>,  
экономист

А.А. Баштавой<sup>2</sup>,  
к.м.н., зам. главного врача

В.А. Пешков<sup>3</sup>,  
к.м.н., главный врач

<sup>1</sup> ЦНИИСиЧЛХ

<sup>2</sup> Стоматологическая поликлиника № 66,  
Москва

<sup>3</sup> Стоматологическая поликлиника № 1,  
Рязань

## Удовлетворенность населения качеством оказания стоматологической помощи

**Резюме.** В статье приведены результаты и их обсуждение эмпирического анонимного социологического исследования – анкетирования населения городов Москва и Рязань, направленного на изучение мнения населения о качестве оказания стоматологической помощи (согласно приказу Минздрава России от 31 октября 2013 г. № 810а). Установлено, что за последние 10 лет в стоматологических медицинских организациях значительно улучшились организация и регулирование потока пациентов на прием к врачам. Однако удовлетворенность условиями оказания медицинской стоматологической помощи снизилась на 16,24% (91% – 74,76%). Четверть пациентов (25,48%) не удовлетворены работой врачей-стоматологов и медицинских сестер, 39,53% – условиями ожидания приема. Со стороны руководителей медицинских организаций необходим постоянный контроль системы качества стоматологической помощи и внесение корректирующих действий для обеспечения удовлетворенности пациентов процессом оказания стоматологической помощи.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь населению, качество оказания стоматологической помощи, качество работы стоматологических учреждений, эмпирическое анонимное социологическое исследование

**Summary.** The article presents the results and the discussion of empirical anonymous sociological research – questioning of population of Moscow and Ryazan cities, aimed to study public opinion about the quality of dental care (according to the Order of the Russian Ministry of Health dated October 31, 2013 № 810a). It was found that over the past 10 years dental medical organizations have greatly improved the organization and regulation of the of patients flow to the doctors. However, the satisfaction of providing medical dental care conditions has decreased by 16.24% (91% – 74.76%). Quarters of patients – 25.48% are above satisfied with the work of dentists and dental nurses, 39.53% – are not satisfied with the waiting rooms conditions. On the part of dental health organizations directors it is necessary to achieve constant monitoring of the quality of dental care system and to introduce corrective measures to ensure patient satisfaction with the dental care process provision.

**Key words:** dental care for population, dental care providing quality, work quality of dental organizations, empirical anonymous sociological research

Для реализации п. 1. к Указа Президента РФ № 597 от 07.05.2012 г. «О мерах по реализации государственной социальной политики», постановления Правительства РФ № 286 от 30.03.2013 г. «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги» и п. 4 плана мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 30.03.2013 г., издан приказ Минздрава России № 810а от 31.10.2013 г. «Об организации

работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения» (вместе с «Методическими рекомендациями по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения»).

Высокое качество стоматологической помощи (КСП) всегда рассматривалось медицинской общественностью как одна из наиболее приоритетных задач стоматологической службы. Ее решение при массовой

заболеваемости населения и значительной стоимости стоматологических услуг приобретает высокую значимость. Некоторые из составляющих качества плохо поддаются оценке и до сих пор воспринимаются неоднозначно. Это в первую очередь касается удовлетворенности пациентов стоматологической помощью. Имеется различие между объективными потребностями, которые могут быть не до конца ясны самому пациенту, и его субъективными ожиданиями. Тем не менее ориентация на пациента является ключевым принципом системы управления качеством, хотя удовлетворенность ожиданий пациентов не может служить единственным или основным показателем качества медицинской помощи, так как складывается под влиянием множества факторов: эффективности лечения, отношения персонала, условия оказания помощи, личные предпочтения и ожидания и т.п. [1–3]. По определению Всемирной организации здравоохранения, мнение пациентов об удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи является обязательным. Определение качеству медицинской помощи (КМП) дано в ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Это емкое понятие включает в себя совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Повышение доступности и качества медицинской помощи является важнейшим приоритетным направлением государственной политики в области охраны здоровья в нашей стране.

Цель исследования: изучить удовлетворенность населения качеством предоставления стоматологических услуг.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено эмпирическое анонимное социологическое исследование — анкетирование населения, направленное на изучение мнения населения о качестве оказания стоматологической помощи. С этой целью использовалась анкета из приложения № 2 к методическим рекомендациям по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава № 810а от 31.10.2013 г.

Объем необходимой выборки был рассчитан по формуле А.Н.Меркова и Л.Е.Полякова (1974) [4], он составил 630 анкет. Формирование статистической совокупности на данном этапе осуществлялось методом выборочного наблюдения, при расчете репрезентативного числа наблюдения использовалась формула:

$$n = \frac{pqt^2}{\Delta^2},$$

где  $n$  — число наблюдений выборочной совокупности;  $p$  — изучаемый относительный показатель (50%);  $q$  — альтернативный признак, или добавление до 100 ( $q=100-p$ );  $\Delta$  — предельно допустимая ошибка ( $t \cdot m$ ).

Раздача и сбор анкет осуществлялись в 2016 г. в государственных стоматологических поликлиниках Москвы и Рязани специально выделенными координаторами. Они организовывали оповещение населения о предстоящем проведении опроса общественного мнения, ими проводилась информационно-разъяснительная работа с пациентами. В вышеуказанных медицинских организациях отводилось специальное место для заполнения анкет и устанавливался защищенный от несанкционированного доступа ящик для их сбора. Респондентам гарантирована анонимность опроса: заполнение анкет в специально отведенном помещении, самостоятельное опускание анкеты в закрытый ящик. Регистрация свершившихся событий, характерных для изучаемого социального явления, установление и обобщение фактов, влияющих на оценку качества оказания стоматологической помощи, позволили охарактеризовать данный процесс.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

На вопрос «Когда вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи?» 43,49% всех респондентов ответили — от 1 до 20 дней, 22,70% — месяц назад, 17,14% — более года назад, 11,27% не помнят, 5,40% до дня опроса ни разу не обращались в данную стоматологическую поликлинику. В среднем каждый респондент в течение года обращается в стоматологическую поликлинику 0,67 раза, совершая в среднем по 2,43 посещения.

Пациенты записывались на прием к данному специалисту различными способами: по телефону, через регистратуру, интернет и на повторном приеме. Результаты исследования свидетельствуют, что преимущественной является запись через регистратуру, несколько реже запись через интернет, далее запись через врача и по телефону. В анкете освещены вопросы, отражающие степень сложности записи на прием к врачам-стоматологам (табл. 1).

Таблица 1. Способ и степень сложности записи на прием к врачам-стоматологам

Степень сложности записи на прием	Телефон		Регистратура		Интернет		Врач		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Очень легко	11	1,75	144	22,86	36	5,71	21	3,33	212	33,65
Легко	69	10,95	59	9,37	71	11,27	109	17,30	308	48,89
Сложно	34	5,40	0	0	43	6,83	0	0	77	12,23
Очень сложно	9	1,43	0	0	0	0	0	0	9	1,43
Не удалось	–	–	0	0	24	3,81	0	0	24	3,81
<b>Итого</b>	<b>123</b>	<b>19,53</b>	<b>203</b>	<b>32,23</b>	<b>174</b>	<b>27,62</b>	<b>130</b>	<b>20,63</b>	<b>630</b>	<b>100</b>

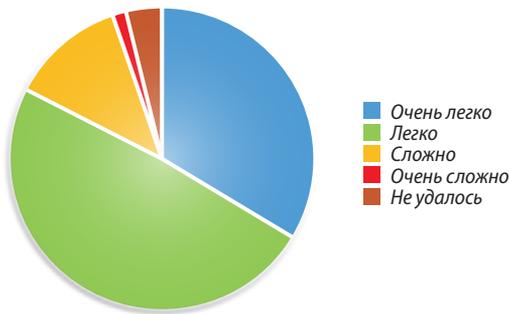


Рис. 1. Характеристика сложности записи на прием к врачам-стоматологам

Почти половина респондентов легко осуществили запись на прием к данным специалистам. Третья часть охарактеризовали данный процесс как очень легкий, в основном достигли цели, получив талон на прием через регистратуру. Следует заметить, что каждый 8-й респондент при записи на прием столкнулся с ситуациями, которые классифицированы ими как сложные (рис. 1). Не удалось записаться на прием одному из 26 респондентов. Выявлено влияние возраста на восприятие сложности записи на прием — с этим сталкивались в основном респонденты пожилого и старческого возраста. Среди данного контингента наблюдается пессимизация личностно-ситуационного взаимодействия при переживании данной ситуации.

Результаты исследования свидетельствуют, что на прием к врачу-стоматологу в день обращения смогли записаться  $\frac{2}{3}$  респондентов,  $\frac{1}{4}$  сделать это не удалось, в связи с отсутствием талонов на прием,  $\frac{1}{11}$  еще не пытались записаться на повторный прием (только пришли). Время ожидания с момента обращения до оказания услуги врачом-стоматологом составляет 1,8 дня (43 часа). На вопрос о времени ожидания приема врача в очереди  $\frac{2}{3}$  пациентов ответили, что их приняли

в назначенное в талоне время,  $\frac{1}{3}$  отметили задержку приема в среднем на 13,3 минуты.

По данным М.З.Каплана, в день обращения в московскую стоматологическую поликлинику в 2007 г. смогли записаться на первичный прием и получить необходимую стоматологическую помощь лишь чуть более  $\frac{1}{3}$  обратившихся, некоторые отметили, что период записи и ожидания врачебного приема затянулся у них на 3–5 дней. В стоматологических поликлиниках лишь немногим более  $\frac{1}{4}$  больных затратили на ожидание менее 15 минут. Более половины пациентов провели в очереди 15–20 минут, а каждому 6-му пришлось затратить от 20 минут до 1,5 часа. Длительное время ожидания пациентом приема врача-стоматолога в значительной мере снижает комфортность и как следствие — качество обслуживания [1].

В анкете предусмотрен вопрос об удовлетворенности пациентов условиями ожидания приема: наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения. Следует заметить, что стоматологические поликлиники весьма ограничены в своих возможностях по обеспечению комфортных условий, что не замедлило сказаться на оценке. Результаты настоящего исследования свидетельствуют, что условиями ожидания приема врача-стоматолога полностью удовлетворены чуть более половины пациентов. Даже наши неизбалованные рядовые потребители, не приученные к высоким стандартам обслуживания, чаще не удовлетворены условиями ожидания приема.

Диагностические исследования назначались и выполнялись, как правило, в день приема  $\frac{3}{4}$  пациентов, остальным — при повторном приеме. Получение результатов после обследования осуществлялось в тот же день почти у 90% респондентов.

Качество предоставляемых услуг включает качество взаимоотношений между персоналом и пациентом. Пациентам предложено выразить свое мнение

Таблица 2. Мнение пациентов о работе врача и медицинской сестры

	Крайне плохо		Плохо		Удовлетворительно		Хорошо		Отлично		Всего ответов	Средний балл
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Вежливость и внимательность врача	6	0,95	46	7,30	83	13,17	224	35,56	271	43,02	630	
Всего баллов по вопросу 1	6		92		249		896		1355		2598	4,12
Вежливость и внимательность медицинской сестры	10	1,59	48	7,62	88	13,97	203	32,22	281	44,60	630	
Всего баллов по вопросу 2	10		96		264		812		1405		2587	4,11
Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения	18	2,86	66	10,48	98	15,56	184	29,21	264	41,90	630	
Всего баллов по вопросу 3	18		132		294		736		1320		2500	3,97
Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения	24	3,81	64	10,16	91	14,44	163	25,87	288	45,71	630	
Всего баллов по вопросу 4	24		128		273		652		1440		2517	4,00
Итого ответов на все вопросы	58	2,30	224	8,89	360	14,29	774	30,71	1104	43,81	2520	
Итого баллов по всем вопросам	58		448		1080		3096		5520		10202	4,05

об удовлетворенности работой врача и медицинской сестры. Оценка осуществлялась по 5-балльной шкале (табл. 2). Результаты исследования свидетельствуют, что данный процесс оценен респондентами в 4,05 балла.

Внимательностью и вежливостью врача и медицинской сестры, их умением разъяснить информацию о здоровье, об альтернативных методах лечения, убеждать о необходимости проведения диагностических и лечебных мероприятий остались довольны  $\frac{3}{4}$  пациентов, оценив их труд на «хорошо» и «отлично». Однако  $\frac{1}{4}$  респондентов отметили, что врачи-стоматологи не предоставляли полной информации о методах диагностики и лечения, не давали рекомендаций, были недостаточно вежливы и корректны в общении, в связи с чем их труд был оценен «удовлетворительно», «плохо» или «крайне плохо» (рис. 2).

В системе обеспечения качества медицинской помощи доминируют условия ее предоставления, которые предусматривают кадровое, материально-техническое и лекарственное обеспечение медицинской организации, применение современных методов обследования и лечения с использованием клинических рекомендаций. Условиями оказания медицинской помощи удовлетворены  $\frac{3}{4}$  пациентов, в том числе  $\frac{1}{4}$  — полностью, больше «да», чем «нет» —  $\frac{1}{2}$ , не удовлетворены —  $\frac{1}{4}$ . По данным опроса 2014 г. в Москве и Санкт-Петербурге Н.Н. Кочкиным и соавт., более 90% респондентов удовлетворены удобством работы врача-стоматолога [5].

Почти  $\frac{2}{3}$  пациентов готовы рекомендовать своим друзьям и близким медицинские организации, в которых получали стоматологическую помощь, чуть менее четверти пока не готовы это сделать и каждый седьмой отказался давать рекомендации.

Одним из критериев системы качества является оформление официального веб-сайта медицинской организации, полнота информации, содержащейся на нем: режим работы, спектр услуг, сведения о врачах, нормативные документы и т.д. Удовлетворенность данным критерием выразили 86,83% пациентов, 13,17% считают, что сложно ориентироваться по сайту.

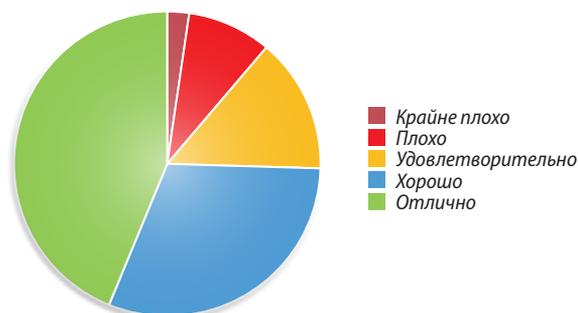


Рис. 2. Мнение пациентов об удовлетворенности работой врача и медицинской сестры

## ВЫВОД

За прошедшие 10 лет можно отметить, что в стоматологических медицинских организациях значительно улучшились организация и регулирование потока пациентов на прием к врачам. Однако удовлетворенность условиями оказания медицинской стоматологической помощи снизилась на 16,24%. Четверть пациентов не удовлетворены работой врачей-стоматологов и медицинских сестер, около 40% — условиями ожидания приема. Со стороны руководителей медицинских организаций необходим постоянный контроль системы качества стоматологической помощи и внесение корректирующих действий для обеспечения удовлетворенности пациентов процессом оказания стоматологической помощи. Требуется, чтобы администрация стоматологических поликлиник проводила анализ системы управления качеством с запланированной периодичностью для пересмотра ее пригодности, адекватности, результативности. При анализе необходимо оценивать возможность совершенствования и потребность внесения изменений в систему управления качеством, в том числе политику и задания в сфере качества. Ориентация на пациента должна стать ключевым принципом системы управления качеством и одним из критериев ориентации является оценка удовлетворенности пациентов оказанием стоматологической помощи.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Каплан М.З. Совершенствование организации стоматологической помощи населению на основе системы сбалансированных показателей: дис. ... д.м.н. — М., 2007. — 372 с.
2. Петрова Н.Г. Стандарты в стоматологии: руководство. — СПб.: Бонниер Бизнес Пресс, 2009. — 284 с.
3. Бычков В.И. Научное обоснование региональных критериев контроля объемов и видов стоматологической помощи, предоставляемой населению по программе

обязательного медицинского страхования в республике Чувашия: дис. ... к.м.н. — М., 2011. — 184 с.

4. Мерков А.Н., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. — Л.: Медицина, 1974. — 384 с.

5. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. — М.: ВШЭ, 2015. — 56 с.