

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 16, №1

2017



УДК 616.31(075.8)

КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КРУПНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА-АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ)

© Цепов Л.М.¹, Николаев А.И.¹, Щербакова Т.Е.¹, Нестерова М.М.¹, Русакова П.Ю.²

¹Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

²Стоматологическая поликлиника №1 г. Смоленска, Россия, 214012, Смоленск, ул. Беляева, 7

Резюме: в статье рассматриваются результаты опроса-анкетирования пациентов о качестве стоматологической помощи в стоматологической поликлинике г. Смоленска и приводится мнение авторов о роли качества стоматологической помощи в диагностике и лечении стоматологических заболеваний терапевтического профиля. Определен поиск путей по повышению качества стоматологической помощи. Авторы отмечают, что в решении данной проблемы усилий только врачей-стоматологов при проведении диагностических и лечебных мероприятий у отдельных конкретных пациентов недостаточно. Эффективное лечение основных стоматологических заболеваний может быть важным в улучшении общего здоровья, независимо от наличия или отсутствия явной связи между заболеваниями зубов, пародонта и системным заболеванием.

Ключевые слова: кариес, хронические воспалительные заболевания пародонта, диагностика, лечение, качество стоматологической помощи, медицинская организация

QUALITY OF MEDICAL CARE IN A LARGE DENTAL POLYCLINIC (RESULTS OF THE PATIENTS SURVEY)

Tsepov L.M.¹, Nikolaev A.I.¹, Scherbakova T.Ye.¹, Nesterova M.M.¹, Rusakova P.Yu.²

¹Smolensk State Medical University, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

²Smolensk Dental Polyclinic №1, Russia, 214012, Smolensk, Belyaeva St., 7

Summary: the article discusses the results of the patients' interview on the quality of dental care in the dental clinic of Smolensk and the authors' opinions on the role of this factor in the diagnostics and treatment of dental diseases. The ways to improve the results of treatment of patients with caries, gingivitis and periodontitis is an acute problem of dental care. The authors note that providing diagnostic and curative measures of separate patients by dentists alone is not enough in solving this problem. Further analysis is important. Effective treatment of caries, chronic inflammatory generalized periodontal diseases may be important to reduce the systemic disease process and to improve the general health status irrespective of the presence or absence of evident links between them. Evident pathogenetic relationship between some internal diseases and periodontitis requires a multidisciplinary approach to the management of patients with comorbidities.

Key words: caries, chronic inflammatory generalized periodontal diseases, diagnostics, treatment, quality of the dental care, healthcare organization

Введение

Основные принципы охраны здоровья граждан России изложены в статье 4 главы 2 Федерального закона РФ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Эти принципы включают и качество медицинской помощи [2].

Проводимые реформы и модернизация системы здравоохранения в Российской Федерации своей основной задачей ставят обеспечение высококачественной и доступной медицинской помощи с ориентацией на предупреждение заболеваний, формирование мотивации к здоровому образу жизни населения. Повышение эффективности (оптимизация) и качества медицинской помощи – насущная задача отечественного здравоохранения [3]. Принимая во внимание то обстоятельство, что полномочия по обеспечению качества медицинской помощи переданы субъектам Российской Федерации, актуальным остается вопрос обеспечения качества стоматологической помощи в системе здравоохранения на региональном, муниципальном уровнях и поиска научно-обоснованных решений вопросов организации стоматологической помощи с учетом особенностей региона.

Целью исследования явилось изучение мнения пациентов по оказанию медицинской помощи в условиях крупной стоматологической поликлиники. Среди основных задач проведенного исследования были: мотивация к сохранению стоматологического здоровья, отношение пациентов к

проблемам стоматологического здоровья, оценка качества оказания стоматологической помощи при заболеваниях зубов, пародонта и слизистой оболочки рта в условиях стоматологической поликлиники и выявление факторов, влияющих на проведение диагностических и лечебных манипуляций при обращении в медицинскую организацию (МО).

Методика

Для реализации поставленной цели и решения задач провели опрос-анкетирование 110 пациентов обоего пола в возрасте 18-60 лет (группы А, В, С, D, E), обратившихся за медицинской помощью в ОГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1» г. Смоленска. При составлении анкеты-опросника использовали методические рекомендации, изложенные в приложении 2 Приказа МЗ РФ №240 от 14.05.2015 г. Из 23 вопросов анкеты-опросника, указанных методических рекомендаций, нами были выбраны и адаптированы 19 (варианты ответов приведены в скобках; см. таблицу).

При статистической обработке результатов исследования средняя ошибка относительной величины (в%) рассчитывалась по формуле: $m\% = \sqrt{P \cdot q/n}$, где P – доля в %; q= 100-P; n – объем выборки.

Таблица. Распределение опрашиваемых (n; (M±m%)) по отношению к оценке качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях

Вопросы и ответы		18-20 лет (A)	21-30 лет (B)	31-40 лет (C)	41-50 лет (D)	51-60 лет (E)	Всего абс.n=110 (%)
1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?	заболевание	1 (0,9 ±0,94%)	16 (14,5 ±3,49%)	25 (22,7 ±4,13%)	23 (20,9 ±4,01%)	23 (20,9 ±4,01%)	88 (80%)
		A-B,A-C,A-D,E: p<0,001; B-C,B-D,BE: p<0,05					
	травма	-	1 (0,9±0,94%)	-	-	-	1 (0,9%)
	проф. осмотр зубов и дёсен	1 (0,9 ±0,94%)	1 (0,9 ±0,94%)	8 (7,3 ±2,58%)	2 (1,8 ±1,33%)	1 (0,9 ±0,94%)	13 (11,8%)
		A-C, B-C, C-D,C-E: P<0,01					
	получение справки	-	-	1 (0,9 ±0,94%)	3 (2,7 ±1,62%)	1 (0,9 ±0,94%)	5 (4,5%)
	диспансеризация	-	-	1 (0,9 ±0,94%)	-	-	1 (0,9%)
закрытие листка нетрудоспособности	-	-	1 (0,9±0,94%)	1 (0,9±0,94%)	-	28 (1,8%)	
2. Ваше обслуживание в медицинской организации?	за счет ОМС	2 (1,8 ±1,33%)	14 (12,7 ±3,3%)	31 (28,2 ±4,4%)	27 (24,5±4,2%)	22 (20 ±3,94%)	96 (87,2%)
		A-B, B-C: p<0,01; A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-D, B-E: p<0,05					
	за счет ДМС	-	-	-	-	-	-
на платной основе	-	4 (3,6 ±1,86%)	5 (4,5 ±2,07%)	2 (1,8 ±1,33%)	3 (2,7 ±1,62%)	14 (12,7%)	
3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?	да	-	-	1 (0,9 ±0,94%)	3 (2,7 ±1,62%)	4 (3,6 ±1,86%)	8 (7,3%)
	нет	2 (1,8 ±1,33%)	18 (16,4 ±3,66%)	35 (31,8 ±4,54%)	26 (23,6 ±4,18%)	21 (19,1 ±3,88%)	102 (92,7%)
		A-B, A-C, A-D, A-E: P<0,001; B-C: P<0,01; B-D, B-E: P<0,05					

4. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу и получили информацию	да	2 (1,8 ±1,33%)	11 (10 ±2,98%)	32 (29,1 ±4,44%)	27 (24,5 ±4,2%)	20 (18,2 ±3,81%)	92 (83,6%)
	AB: p<0,01; AC, AD, AE, BC, BD: p<0,001; B-E: p<0,05						
5. Вы записались на прием к врачу?	нет	-	7 (6,4 ±2,43%)	4 (3,6 ±1,86%)	2 (1,8 ±1,33%)	5 (4,5 ±2,07%)	18 (16,4%)
	A-C, B-C, D-C: p<0,05						
по телефону	да	1 (0,9 ±0,94%)	2 (1,8 ±1,33%)	6 (5,5 ±2,26%)	1 (0,9 ±0,94%)	4 (3,6 ±1,86%)	14 (12,7%)
	A-C, B-C, D-C: p<0,05						
с использованием интернета	да	-	7 (6,4 ±2,43%)	7 (6,4 ±2,43%)	2 (1,8 ±1,33%)	-	16 (14,5%)
	B-D, C-D: p<0,05						
в регистратуре лично	да	1 (0,9 ±0,94%)	4 (3,6 ±1,86%)	17 (15,5 ±3,58%)	23 (20,9 ±4,01%)	16 (14,5 ±3,49%)	61 (55,5%)
	A-C, A-D, A-E, B-D: p<0,001; B-C, B-E: p<0,01;						
лечащим врачом	да	-	5 (4,5 ±2,07%)	6 (5,5 ±2,26%)	3 (2,7 ±1,62%)	5 (4,5 ±2,07%)	19 (17,3%)
	A-C, A-D, A-E, B-D: p<0,001; B-C, B-E: p<0,01;						
6. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?	7 дней	-	5 (4,5 ±2,07%)	1 (0,9 ±0,94%)	2 (1,8 ±1,33%)	3 (2,7 ±1,62%)	11 (10%)
	B-C: p<0,05						
5 дней	да	-	2 (1,8 ±1,33%)	5 (4,5 ±2,07%)	1 (0,9 ±0,94%)	-	8 (7,3%)
	C-D: p<0,05						
меньше 5 дней	да	-	6 (5,5 ±2,26%)	12 (10,9 ±3,09%)	5 (4,4 ±2,07%)	4 (3,6 ±1,86%)	27 (24,5%)
	C-B, C-D, C-E: p<0,05						
в этот же день	да	2 (1,8 ±1,33%)	5 (4,5 ±2,07%)	18 (16,4 ±3,66%)	21 (19,1 ±3,88%)	18 (16,4 ±3,66%)	64 (58,2%)
	A-C, A-D, A-E, B-C, B-D, B-E: p<0,001						
7. Врач принял Вас вовремя, по записи?	да	2 (1,8 ±1,33%)	18 (16,4 ±3,66%)	36 (32,7 ±4,57%)	27 (24,5 ±4,23%)	25 (22,7 ±4,13%)	108 (98,2%)
	A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C: p<0,01; B-D, -E, C-D, C-E: p<0,05;						
нет	да	-	-	-	2 (1,8±1,33%)	-	2 (1,8%)
	A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C: p<0,01; B-D, B-E, C-D, C-E: p<0,05;						
8. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?	да	2 (1,8 ±1,33%)	18 (16,4 ±3,66%)	36 (32,7 ±4,57%)	28 (25,5 ±4,28%)	24 (21,8 ±4,07%)	108 (98,2%)
	A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C: p<0,01; B-D, B-E, C-D, C-E: p<0,05;						
нет	да	-	-	-	1 (0,9 ±0,94%)	1 (0,9 ±0,94%)	2 (1,8%)
	A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C: p<0,01; B-D, B-E, C-D, C-E: p<0,05;						
9. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?	да	-	10 (9,1 ±2,86%)	14 (12,7 ±3,3%)	5 (4,5 ±2,07%)	3 (2,7 ±1,62%)	32 (29,1%)
	B-D, B-E, C-D : p<0,05; C-E: p<0,01						
нет	да	2 (1,8 ±1,33%)	8 (7,3 ±2,58%)	22 (20 ±3,94%)	24 (21,8 ±4,07%)	22 (20 ±3,94%)	78 (70,9%)
	A-B: p<0,05; A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C, B-D, B-E: p<0,01						

10. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе МО и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте МО?	да	1 (0,9 ±0,94%)	10 (9,1 ±2,86%)	19 (17,3 ±3,74%)	15 (13,6 ±3,4%)	9 (8,2 ±2,72%)	54 (49,1%)
	A-B, A-E: p<0,01; A-C, A-D: p<0,001; B-C, B-D, B-E: p<0,05						
нет		-	3 (2,7 ±1,62%)	2 (1,8 ±1,33%)	2 (1,8 ±1,33%)	5 (4,5 ±2,07%)	12 (10,9%)
11. При обращении в МО Вы обращались к информации, размещенной в помещениях МО (стенды, объявления и др.)?	да	2 (1,8 ±1,33%)	4 (3,6 ±1,86%)	19 (17,3 ±3,74%)	18 (16,4 ±3,66%)	18 (16,4 ±3,66%)	61 (55,5%)
	A-C, A-D, A-E, B-C, B-D, B-E: p<0,001;						
нет		-	14 (12,7 ±3,3%)	17 (15,5 ±3,58%)	11 (10 ±2,98%)	7 (6,4 ±2,43%)	49 (44,5%)
	B-E, C-E: p<0,05						
12. Вы знаете своего врача-стоматолога (Ф.И.О., график его работы, № кабинета)?	да	2 (1,8 ±1,33%)	16 (14,5 ±3,49%)	30 (27,0 ±4,36%)	20 (18,2 ±3,81%)	24 (21,8 ±4,07%)	92 (83,6%)
	A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C, B-E: p<0,05						
нет		-	2 (1,8 ±1,33%)	6 (5,5 ±2,26%)	9 (8,2 ±2,72%)	1 (0,9 ±0,94%)	18 (16,4%)
	C-E: p<0,01; D-E: p<0,05						
13. Как часто Вы обращаетесь к стоматологу?	раз в квартал	-	1 (0,9 ±0,94%)	7 (6,4 ±2,43%)	1 (0,9 ±0,94%)	3 (2,7 ±1,62%)	12 (10,9%)
		B-C, C-D: p<0,01					
	раз в полугодие	-	5 (4,5 ±2,07%)	10 (9,1 ±2,86%)	12 (10,9 ±3,09%)	14 (12,7 ±3,3%)	41 (37,3%)
		B-C, B-D, B-E: p<0,05					
раз в год	2 (1,8 ±1,33%)	9 (8,2 ±2,72%)	18 (16,4 ±3,66%)	13 (11,8 ±3,21%)	6 (5,5 ±2,26%)	48 (43,6%)	
	A-B, B-C, D-E: p<0,05; A-C: p<0,001; A-D, C-E: p<0,01;						
не обращаюсь	-	3 (2,7 ±1,62%)	1 (0,9 ±0,94%)	3 (2,7 ±1,62%)	2 (1,8 ±1,33%)	9 (8,2%)	
14. Вы удовлетворены обслуживанием у врача-стоматолога (доброжелательность, вежливость)?	да	2 (1,8 ±1,33%)	18 (16,4 ±3,66%)	36 (32,0 ±4,57%)	29 (26,4 ±4,32%)	25 (22,7 ±4,13%)	110 (100%)
	A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C: p<0,01; B-D, B-E, C-E: p<0,05						
нет	-	-	-	-	-	-	
15. Удовлетворены ли Вы компетентностью врача-стоматолога?	да	2 (1,8 ±1,33%)	18 (16,4 ±3,66%)	36 (32,7 ±4,57%)	28 (25,5 ±4,28%)	25 (22,7 ±4,13%)	109 (99,1%)
	A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C: p<0,01; B-D, B-E, C-E: p<0,05						
нет	-	-	-	1 (0,9±0,94%)	-	1 (0,9%)	

16. Срок ожидания	5 дней	-	-	-	-	-	-
	2 дня	-	-	-	-	-	-
	1 день	-	-	-	-	-	-
диагностического исследования (рентгенография, ортопантомография, рентгенография на визиографе)?	в день посещения Вами стоматолога	1 (0,9 ±0,94%)	10 (9,1 ±2,86%)	23 (20,9 ±4,01%)	17 (15,5 ±3,58%)	21 (19,1 ±3,88%)	72 (65,5%)
		A-C, A-D, A-E: p<0,001; A-B, B-C: p<0,01; B-D, B-E: p<0,05					-
17. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?	да	2 (1,8 ±1,33)	18 (16,4 ±3,66%)	36 (32,7 ±4,57%)	27 (24,5 ±4,23%)	24 (21,8 ±4,07%)	107 (97,3%)
		A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C: p<0,01; B-D, B-E, C-E: p<0,05					
	нет	-	-	-	2 (1,8±1,33%)	1 (0,9±0,94%)	3 (2,7%)
18. Рекомендовали бы Вы данную МО для получения медицинской помощи?	да	2 (1,8 ±1,33%)	18 (16,4 ±3,66%)	36 (32,7 ±4,57%)	28 (25,5 ±4,28%)	24 (21,8 ±4,07%)	108 (98,2%)
		A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C: p<0,01; B-D, B-E, C-E: p<0,05					
	нет	-	-	-	1 (0,9 ±0,94%)	1 (0,9 ±0,94%)	2 (1,8%)
19. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в МО в социальных сетях?	да	-	-	-	2 (1,8 ±1,33%)	-	2 (1,8%)
	нет	2 (1,8 ±1,33%)	18 (16,4 ±3,66%)	36 (32,7 ±4,57%)	27 (24,5 ±4,23%)	25 (22,7 ±4,13%)	108 (98,2%)
		A-B, A-C, A-D, A-E: p<0,001; B-C: p<0,01; B-D, B-E, C-E: p<0,05					

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное исследование показало, что значительная (80,0±16,58%) часть больных обращается в медицинскую организацию (в данном сообщении – стоматологическую ЛПО) по поводу заболеваний твердых тканей зубов, околозубных тканей; 11,8±6,73% – для профилактического осмотра зубов и десен.

Подавляющее (87,2±17,17%) большинство пациентов обслуживается за счет фонда ОМС; значительно меньше (12,7±6,88%) получает помощь на платной основе. Из обратившихся пациентов больше всего (92,7±17,59%) – лица трудоспособного возраста (20-60 лет). Записавшиеся на прием к врачу (83,6±16,76% пациентов) сразу получали талон с указанием времени приема и фамилии врача; 55,5±13,88% сделали это в регистратуре лично; 12,75% – по телефону; 14,5% – с использованием сети интернет; 17,3±8,02% – лечащим врачом при посещении. Были приняты лечащим врачом и получили помощь в день обращения 58,2±14,6% пациентов; срок ожидания с момента записи на прием у 24,5±9,28% пациентов был меньше 5 дней; у остальных – 5-7 дней. Врач принимал в установленное по записи время 98,2±17,92% пациентов. Такой же процент (98,2±18,02) обратившихся удовлетворен условиями пребывания в медицинской организации.

Перед посещением врача на официальный сайт медицинской организации заходили менее трети (29,1±9,85%) пациентов. При этом почти половина (49,1±13,66%) из них были удовлетворены и качеством стоматологической помощи, и полнотой информации о работе медицинской организации, и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации. При обращении в медицинскую организацию обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, объявления и др.) более половины (55,5±14,25%) пациентов; остальные – не обращали внимание на имеющуюся в ЛПО информацию. Подавляющее большинство (83,6±17,06%) обратившихся в поликлинику знает фамилию, имя и отчество своего врача-стоматолога, график его работы, № кабинета. На вопрос о частоте обращаемости пациентов к стоматологу получены следующие ответы: 1 раз в квартал – 10,9±5,93%; 1 раз в полугодие – 37,3±11,32%; 1 раз в год – 43,6±13,18%; не обращаются совсем – 8,2±5,51%. Удовлетворены обслуживанием у врача-стоматолога (доброжелательность, вежливость) все 100% обратившиеся в ЛПО. Удовлетворены компетентностью врача-стоматолога

практически все (99,1±17,97%) пациенты. Диагностические исследования (рентгенография, ортопантомография, рентгенография на визиографе) в день посещения стоматолога были выполнены двум третям (65,5±15,27%) нуждающимся в указанных исследованиях. Удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации выразили 97,3±17,86% опрошенных; 98,2±17,91% – рекомендовали бы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи своим коллегам, родным и знакомым; ровно столько же пациентов не оставляли в социальных сетях комментариев о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации.

Известно, что качество стоматологической помощи является сложным и многофакторным явлением, лежащим на стыке интересов государства и общества, населения и органов управления здравоохранением, администраций ЛПУ, медицинских работников и пациентов, и представляет собой совокупность результатов всех звеньев профилактики, диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний, определяемых установленными соответствующими требованиями на основе современных достижений науки и практики [1, 4, 6-8].

Следует отметить, что, по мнению экспертов ВОЗ, распределение ответственности субъектов, имеющих отношение к качеству организации и оказания стоматологической помощи выглядит неравномерным: доля ответственности пациентов составляет 60%; государственных органов власти и их структур – 25%; доля ответственности медицинского персонала стоматологической службы – 15% [6].

Мы считаем, что сводить проблему качества терапевтической стоматологической помощи и ее оптимизации только к качеству работы отдельных врачей и ЛПУ методологически неверно. На основании результатов собственных исследований и анализа данных литературы можно полагать, что качество стоматологической помощи – проблема многофакторная, так как здоровье населения (в том числе и стоматологическое) обусловлено комплексным воздействием потенциально негативных для здоровья человека факторов (социально-экономических, социально-биологических, эколого-климатических, медико-организационных), опосредованно создающих неблагоприятный фон, нередко определяющий условия для возникновения и развития болезней. Проблему осложняют и такие, снижающие уровень качества стоматологической помощи и сдерживающие внедрение в практику новых методов и технологий диагностики и лечения стоматологических заболеваний обстоятельства, как: отсутствие эффективных способов диагностики этих заболеваний; недостатки санитарно-просветительской работы в гигиеническом (медицинском) воспитании населения; крайне недостаточное бюджетное финансирование стоматологических ЛПУ; невозможность территориальных фондов ОМС компенсировать дефицит бюджетных средств.

Порядки (протоколы, рекомендации) оказания медицинской помощи – лишь предпосылки для качественного оказания медицинской помощи, но далеко не само качество. Невыполнение их само по себе не является ненадлежащим оказанием медицинской помощи. С вступлением в силу Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» упразднена обязательность исполнения медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи, которая существовала до 2012 г. в соответствии с нормами «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан».

Заключение

Подводя итоги приведенного исследования, можно отметить, что хорошая материально-техническая база конкретного ЛПУ, использование методов, методик и современных технологий, инструментов, пломбирочных материалов и аксессуаров имеют большое значение в лечении кариеса зубов и его осложнений у конкретного пациента, однако существенного влияния на распространенность этих форм патологии данные факторы не оказывают. В ФЗ №323 подчеркивается, что «охрана здоровья граждан – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемиологического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями (разумеется, в том числе и медицинскими), их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи». Это положение обсуждению в данной работе не подлежит, а требует выполнения.

Таким образом, система здравоохранения является лишь частью системы охраны общественного здоровья и поэтому только при помощи общегосударственных программ по защите и восстановлению стоматологического здоровья можно достичь должного успеха в профилактике и диспансеризации. Следует отметить, что комплексная оценка основных количественных показателей работы стоматологической поликлиники при бюджетном финансировании

свидетельствует о необходимости дополнительного финансирования за счет внебюджетных средств, полученных от деятельности платного отделения. Повышение качества и эффективности стоматологической терапевтической помощи в условиях крупного города возможно при постоянном анализе результатов оказания этого вида помощи населению на основе использования информационных технологий, изучения удовлетворенности пациентов (например, путем проведенного нами, опроса-анкетирования) оказанной помощью, поддержания требуемого уровня качества оказываемых услуг, проведения профилактических мероприятий среди населения и диспансеризации хотя бы отдельных групп стоматологических больных.

Несомненно, что мнения пациентов по вопросам удовлетворенности работы медицинской организации (стоматологической поликлиники) зависят также и от сочетания разнообразных культурных, политических и экономических факторов.

Внедрение новых методов обследования больных с патологией стоматологического характера должно быть обоснованным. Повышение качества диагностики невозможно без обеспечения соответствующей подготовки студентов и врачей

Литература

1. Вторичная профилактика в клиническом ведении пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями пародонта: учебное пособие / Под ред. проф. Л.М. Цепова. – Смоленск: СГМУ, 2015. – 46 с.
2. Глыбочко П.В., Мухин Н.А., Свистунов А.А. и др. Совершенствование диагностики – обязательное условие повышения качества оказания медицинской помощи // Терапевтический архив. – 2015. – №4. – С. 4-7.
3. Давыдова Ю.А., Коновалова Г.В. Проблемы изучения качества медицинской помощи // Уральский медицинский журнал. – 2015. – Т.132, №9. – С. 38-41.
4. Маймулов В.Г., Лучкевич В.С., Румянцев А.П., Семенова В.В. Основы научно-литературной работы в медицине: СПб: СПбГМА, 1996. – 128 с.
5. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – МЕДпресс-информ, 2006. – 192 с.
6. Шестаков В.Т. Управление качеством организации и оказания стоматологической помощи (Общие положения) // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2012. – Т.36, №1. – С. 22-27.
7. Щербакова Т.Е. Оптимизация стоматологической терапевтической помощи в условиях стоматологической поликлиники: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Смоленск, 2013. – 18 с.
8. Янушевич О.О., Бутова В.Г., Умарова К.В. Анализ динамики, видов, структуры и объемов стоматологической помощи, оказываемой в соответствии с классификатором медицинских услуг по программе ОМС взрослому населению при лечении пародонтита // Институт стоматологии. – 2012. – №4. – С. 22-23.

Информация об авторах

Цепов Леонид Макарович – доктор медицинских наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ. E-mail: leonid_tsepov@mail.ru

Николаев Александр Иванович – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ. E-mail: anicolaev@inbox.ru

Щербакова Татьяна Евгеньевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ. E-mail: terstom@smolgm.ru

Нестерова Мария Михайловна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ. E-mail: neslan05@yandex.ru

Русакова Полина Юлиановна – врач-стоматолог ОГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1». E-mail: stompollsmol@mail.ru