

**НАО «Медицинский университет Астана»**

УДК: 614.2:616.314-053.8:005.591.1(574.24)(1-25)

МПК: G 06 Q 50/00, A 61 C 19/00

**РАХЫМЖАНҚЫЗЫ МЕРУЕРТ**

**Разработка комплекса мероприятий по оптимизации  
стоматологической помощи взрослому населению с учетом  
международного опыта (на примере города Астана)**

**7М10103 - Общественное здравоохранение**

Диссертация на соискание академической степени  
магистра медицинских наук

Научный руководитель:

д.м.н, профессор кафедры общественного  
здоровья и менеджмента

Нарманова О.Ж.

Рецензент:

к.м.н., и.о. доцента кафедры эпидемиологии,  
биостатистики и доказательной медицины  
НАО «КазНУ им Аль-Фараби»

Жагипарова Ж.А.

Астана, 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	3
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	4
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	6
СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ.....	7
ВВЕДЕНИЕ.....	9
1. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР.....	12
1.1 Представление о медицинской помощи в области стоматологии и аспекты организации стоматологических услуг.....	12
1.2 Значение стоматологических заболеваний.....	16
1.3 Стоматологическая служба в Республике Казахстан.....	19
2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	27
2.1 Описание общих особенностей участников исследования.....	27
2.2 Методы статистического анализа.....	31
3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	33
3.1 Анализ показателей заболеваемости и объема оказанной стоматологической помощи пациентам изучаемых групп.....	33
3.2 Анализ результатов социологического опроса пациентов для оценки удовлетворенности оказанной стоматологической помощью.....	38
3.3 Анализ уровня удовлетворенности пациентов как один из показателей эффективности стоматологического лечения.....	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
ВЫВОДЫ.....	61
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	64
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	69

## НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей диссертации использованы ссылки на следующие стандарты и нормативно-правовые акты Республики Казахстан:

1. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 февраля 2023 года № 31 «Об утверждении Стандарта организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан» (Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 февраля 2023 года № 31970).

2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 "Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования".

3. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-106/2020 "Об утверждении перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21254).

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21559).

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-37 "Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27833).

6. Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-133/2020 "Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21452).

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применяются следующие термины с соответствующими определениями:

*Стоматологическая помощь* – комплекс медицинских услуг, оказываемый пациентам со стоматологическими заболеваниями, включающий диагностику, лечение, профилактику и медицинскую реабилитацию.

*Стоматологические заболевания* – болезни тканей зубов (кариозные, не кариозные), пародонта, слизистой оболочки полости рта, языка, губ и челюстно-лицевой области (острые, хронические неспецифические и специфические воспалительные заболевания, болезни слюнных желез, заболевания височно-нижнечелюстного сустава и нервов лица, травмы, врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области, аномалии и дефекты развития зубов, челюстей и лица, предраковые заболевания, доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения челюстно-лицевой области).

*Обязательное социальное медицинское страхование* – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов Фонда социального медицинского страхования

*Первичный уровень* – уровень оказания медицинской помощи специалистами первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому.

*Вторичный уровень* – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне.

*Лечение* – комплекс медицинских услуг, направленных на устранение, приостановление и (или) облегчение течения заболевания, а также предупреждение его прогрессирования.

*Профилактика* – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей.

*Индекс КПУ* – сумма поверхностей зубов с диагностированным кариесом и пломбированных у одного человека.

*РМА* – это индекс гингивита. Он позволяет оценить состояние десен и определить степень риска развития гингивита и других болезней.

*Терапевтическая стоматология* – обширное направление стоматологических услуг, затрагивающее спектр заболеваний зубов, десен и ротовой полости.

*Хирургическая стоматология* – стоматологическая специальность, практикующая такие методы лечения как: операции по удалению зубов, посадка костной ткани, подготовка и имплантация зубов, а также разнообразные эстетические операции в пародонтологии.

*Ортопедическая стоматология* – это раздел стоматологии, посвященный диагностике и лечению нарушений целостности и функции зубочелюстной системы путем протезирования или установки регулирующих аппаратов.

*Удовлетворенность* – это внутренние ощущения, чувства пациентов от опыта взаимодействия с медицинским центром.

*Качество медицинской помощи (ВОЗ)* – это степень, в которой услуги здравоохранения, оказываемые отдельным лицам и группам населения, повышают вероятность достижения желаемых результатов в области здравоохранения и соответствуют профессиональным знаниям, основанным на фактических данных. Основные характеристики качества стоматологической помощи: безопасность, клиническая и экономическая эффективность, своевременность оказания помощи, ориентированность на потребность пациентов.

## **ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ**

ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование

КПУ – индекс КПУ

РМА – индекс гингивита

МО – медицинская организация

СанПин – санитарные правила

Профосмотр – профилактический осмотр

ОМС – обязательное медицинское страхование

ДМС – добровольное медицинское страхование

## СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Таблица 1 – Численность организаций, оказывающих стоматологические услуги, Казахстан, 2016-2020 гг.....	20
Таблица 2 – Численность организаций, оказывающих стоматологические услуги, по формам собственности, Казахстан, 2016-2020 гг.....	21
Таблица 3 – Структура возрастных групп пациентов.....	27
Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрасту.....	27
Таблица 4 – Структура возрастов пациентов, получающих стоматологическую помощь в зависимости от формы собственности медицинской организации.....	29
Рисунок 2 – Распределение пациентов, обратившихся за стоматологической помощью по форме собственности МО.....	29
Таблица 5 – Распределение пациентов по видам полученной помощи.....	30
Рисунок 3 – Распределение пациентов по видам полученной помощи.....	30
Таблица 6 – Особенности стоматологической заболеваемости пациентов.....	34
Рисунок 4 – Распространенность воспалительных заболеваний пародонта.....	34
Таблица 7 – Заболеваемость кариесом зубов и его осложнениями у пациентов.....	35
Таблица 8 – Анализ посещений пациентов.....	36
Таблица 9 – Соотношение возраста пациентов с оказанной стоматологической помощью.....	37
Таблица 10 – Распределение пациентов по возрасту и полу.....	38
Рисунок 5 – Структура пациентов в зависимости от возраста.....	39
Рисунок 6 – Распределение пациентов по возрасту, в зависимости от формы собственности МО.....	39
Рисунок 7 – Частота обращений пациентов к врачу-стоматологу.....	40
Рисунок 8 – Причины обращения пациентов в медицинскую организацию.....	41

Таблица 11 – Соотношение между причинами обращения в медицинскую организацию и частотой посещений.....	41
Таблица 12 – Соотношение возраста пациентов и регулярности посещения медицинской организации.....	42
Рисунок 9 – Длительность заболевания перед обращением за медицинской помощью.....	42
Рисунок 10 – Регулярность посещения пациентами медицинскую организацию.....	43
Рисунок 11 – Анализ способов обслуживания пациентов в медицинской организации.....	43
Рисунок 12 – Анализ выбора пациентами медицинскую организацию, осуществляющих стоматологическую помощь.....	44
Рисунок 13 – Анализ ответа пациентов, выбравших вариант «другое».....	45
Таблица 13 – Результаты вычислений коэффициента ранговой корреляции Спирмена для переменных, содержащихся в анкетах пациентов.....	45
Рисунок 14 – Удовлетворенность пациентов сервисом медицинской организаций.....	46
Таблица 14 – Соотношение удовлетворенности сервисом медицинской организации с возрастом пациентов в государственной МО.....	47
Таблица 15 – Соотношение удовлетворенности сервисом медицинской организации с возрастом пациентов в частной МО.....	47
Рисунок 15 – Удовлетворенность пациентов сроками оказания стоматологической помощи.....	48
Таблица 16 – Соотношение удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи с возрастом пациентов в государственной МО.....	49
Таблица 17 – Соотношение удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи с возрастом пациентов в частной МО.....	49
Рисунок 16 – Удовлетворенность пациентов ценами за медицинские услуги в государственной МО.....	50
Рисунок 17 – Удовлетворенность пациентов ценами за медицинские услуги в частной МО.....	51
Таблица 18 – Соотношение удовлетворенности ценами за медицинские услуги с возрастом пациентов в государственной МО.....	51
Таблица 19 – Соотношение удовлетворенности ценами за медицинские услуги с возрастом пациентов в частной МО.....	52

Рисунок 18 – Уровень удовлетворенности пациентов относительно качества медицинской помощи.....	53
Таблица 20 – Соотношение удовлетворенности качеством медицинской помощи с возрастом пациентов в государственной МО.....	53
Таблица 21 – Соотношение удовлетворенности качеством медицинской помощи с возрастом пациентов в частной МО.....	54
Таблица 22 – Удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью.....	54
Таблица 23 – Значения коэффициента ранговой корреляции Спирмена для переменных, отражающих данные из анкет пациентов, получивших помощь в государственной медицинской организации.....	55
Таблица 24 – Значения коэффициента ранговой корреляции Спирмена для переменных, относящихся к анкетам пациентов, получивших помощь в частной медицинской организации.....	56

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность.** Стоматологические заболевания имеют высокую социальную значимость и являются одной из важных патологий человека. Одновременно, обращаемость населения за стоматологической помощью также относится к одной из наиболее распространенных. Стоматологическая помощь представляет собой комплекс медицинских услуг, предоставляемых пациентам, страдающим стоматологическими заболеваниями. Этот комплекс включает в себя диагностику, лечение, профилактику и медицинскую реабилитацию.

В настоящее время оптимизация стоматологической помощи населению включает не только разработку новых технологий и методов лечения стоматологических заболеваний, но и усовершенствование организационных подходов для обеспечения качества оказания стоматологической помощи и удовлетворения потребностей пациентов.

В медицинской сфере рыночные отношения уже давно являются неотъемлемой частью. Существует значительное количество современных научных исследований, посвященных изучению вопросов рыночных взаимоотношений между медицинскими организациями, эффективному их управлению, повышению качества медицинской помощи, конкурентоспособности организаций в медицинской сфере и особенностям предпринимательства.

В 1990-х годах в Казахстане началось развитие рынка стоматологии, в период перехода страны к рыночной экономике и проведения волн приватизации. В результате ухода стоматологических клиник из государственного сектора произошел рост числа частных стоматологических учреждений, что привело к ослаблению влияния государства на рынок стоматологических услуг.

В Казахстане основная доля медицинских учреждений, предоставляющих стоматологические услуги, принадлежит частным организациям. По данным Республиканского центра развития здравоохранения Республики Казахстан и BusinesStat в 2016 году численность стоматологических клиник частной формы собственности составило 1216 учреждений и 15 учреждений государственной формы собственности. Этот показатель в 2017 году составил 1232 и 13 стоматологических клиник частной и государственной формы собственности соответственно. В 2018 году число государственных стоматологических учреждений сократился еще на 3 единицы и составил 10 клиник и количество стоматологических клиник частной формы собственности составило 1208 единиц. В 2019 году число государственных стоматологических учреждений осталось прежним с прошлым годом, то есть составил 10 единиц и число частных стоматологических клиник составило 1281 медицинских организаций. В 2020 г доля коммерческих стоматологий составила 99,3% или 1255 стоматологических клиник, доля государственных – 0,7% или 9 стоматологических учреждений от общего показателя соответственно.

Общеизвестный факт, что различия по ценовой политике, по маркетинговым услугам, по качеству оказываемой помощи в стоматологических клиниках частной и государственной формы собственности существенна. Как было показано в работе Карповой О.В., Татарникова М.А., в частной стоматологической клинике по сравнению с муниципальной стоматологической поликлиникой выше удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием в целом (88,2% и 82,8%). В связи с этим представляет интерес изучения отечественных клиник в зависимости от формы собственности в части удовлетворенности пациентов оказанной стоматологической помощью.

**Цель исследования** – разработать комплекс мероприятий по оптимизации стоматологической помощи взрослому населению для повышения удовлетворенности пациентов оказанной стоматологической помощью.

**Объект и предмет исследования** – стоматологические клиники города Астана частной и государственной формы собственности.

**Задачи исследования:**

1. Изучить международный и отечественный опыт в оказании стоматологической помощи взрослому населению в части удовлетворенности пациентов оказанной стоматологической помощью.
2. Провести сравнительный анализ удовлетворенности и качества оказанной стоматологической помощи взрослому населению в городе Астана в частном и государственном секторе на основе анкетирования.
3. Разработать комплекс мероприятий по оптимизации стоматологической помощи взрослому населению

**Методы исследования.** Статистический, информационно-аналитический, сравнительный метод исследования, выкопировка данных. Анализ ретроспективный, выборка сплошная.

**Новизна исследования.** Проведен сравнительный анализ международного опыта в оказании стоматологической помощи взрослому населению. Проведен сравнительный анализ качества стоматологической помощи и удовлетворенность взрослого населения города Астана в частном и в государственном секторе. На основе сравнительного анализа международного и отечественного опыта разработан комплекс мероприятий по оптимизации оказания стоматологической помощи взрослому населению.

**Практическая значимость исследования.** Результаты исследования позволят составить комплекс мероприятий, на основе которого будет улучшаться удовлетворенность взрослого населения оказываемой стоматологической помощью независимо от формы собственности. Полученные результаты послужат основой для методических рекомендаций, алгоритмов и материала для учебного процесса студентов стоматологического

факультета и для врачей в рамках повышения квалификации, менеджеров здравоохранения, для службы внутреннего аудита

#### **Основные положения, выносимые на защиту.**

1. Установлены линейные и нелинейные закономерности динамики повозрастных показателей, что позволит улучшить качество и эффективность стоматологической помощи и в итоге, повысить удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью.

2. Нет существенной разницы удовлетворенности пациентов стоматологической помощью между государственной и частной медицинской организацией.

#### **Объем и структура диссертации.**

Диссертация изложена на 73 страницах, содержит 18 рисунков, 24 таблицы, 3 приложения, 57 источников в списке литературы.

#### **Апробация диссертации.**

Результаты работы были доложены автором на конференциях:

Актуальность исследований по оптимизации стоматологической помощи взрослому населению// Международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов, приуроченная к 30-летию Независимости Республики Казахстан, Нұр-Сұлтан 14.02.2022

## ГЛАВА 1. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

### 1.1 Представление о медицинской помощи в области стоматологии и аспекты организации стоматологических услуг

Стоматологическая помощь представляет собой комплекс медицинских услуг, предоставляемых пациентам, страдающим стоматологическими заболеваниями. Этот комплекс включает в себя диагностику, лечение, профилактику и медицинскую реабилитацию. Стоматологические заболевания включают болезни различных тканей зубов (кариозные и некариозные), пародонта, слизистой оболочки рта, языка, красной каймы губ и челюстно-лицевой области. Они классифицируются на: острые, хронические неспецифические и специфические воспалительные заболевания; болезни слюнных желез; заболевания височно-нижнечелюстного сустава и нервов лица; травмы; врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области; аномалии и дефекты развития зубов, челюстей и лица; предраковые заболевания, доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения челюстно-лицевой области. [1].

Организация стоматологической помощи в Республике Казахстан регламентировано Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 февраля 2023 года № 31 «Об утверждении Стандарта организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан» (Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 февраля 2023 года № 31970).

Медицинская помощь пациентам со стоматологическими заболеваниями оказывается в следующих формах:

- 1) амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи и консультативно-диагностической помощи;
- 2) стационарной помощи.

Врач стоматолог обеспечивает организацию консультативного и лечебно-диагностического процесса при стоматологических заболеваниях в соответствии с клиническими протоколами; проводит профилактические осмотры и санацию полости рта прикрепленного контингента, в том числе в образовательных организациях среднего, высшего и послевузовского профессионального образования, призывных пунктах, на предприятиях и в организациях; осуществляет диспансерное наблюдение за пациентами с патологией зубочелюстной системы и анализ его эффективности с оценкой уровня стоматологического здоровья; обеспечивает раннее выявление лиц с зубочелюстно-лицевыми аномалиями, деформациями и предпосылками их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов, патологии твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта; при наличии медицинских показаний организует направление пациентов на стационарное лечение в отделения (койки) челюстно-лицевой хирургии многопрофильных стационаров.

Медицинская помощь населению, страдающему стоматологическими заболеваниями, предоставляется через обязательное медицинское страхование

(ОМС) и платные услуги. Стоматологическая помощь оказывается медицинскими организациями вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности, имеющими лицензию на медицинскую деятельность по подвиду «Стоматология». Стоматологическая помощь оказывается в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 "Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования" и на платной основе (платные медицинские услуги) в соответствии со статьей 202 Кодекса.

Стоматологическая помощь в системе ОСМС оказывается отдельным категориям населения по перечню, определенному приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-106/2020 "Об утверждении перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21254).

Стоматологическая помощь на платной основе оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21559).

В амбулаторных условиях стоматологическая помощь оказывается:

- 1) на первичном уровне;
- 2) на вторичном уровне;

Стоматологическая помощь на первичном уровне осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях, центрах первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), многопрофильных медицинских организациях, передвижных медицинских комплексах, стоматологических организациях ведомственных организаций и оказывается в виде консультативно-диагностической помощи в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-37 "Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27833).

Стоматологическая помощь на вторичном уровне осуществляется в стоматологических поликлиниках, клиниках, центрах, кабинетах, многопрофильных медицинских организациях в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-133/2020 "Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных

правовых актов под № 21452) и оказывается в виде консультативно-диагностической помощи в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-37.

Стоматологическая помощь пациентам на первичном уровне оказывается в форме экстренной и плановой медицинской помощи в виде специализированной консультативно-диагностической в амбулаторных условиях в соответствии с объемом клинико-диагностических исследований по уровням оказания стоматологической помощи согласно приложению 1 Стандарта.

Стоматологическая помощь пациентам на вторичном уровне оказывается в форме экстренной и плановой медицинской помощи в виде специализированной, консультативно-диагностической медицинской помощи, медицинской реабилитации, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях в соответствии с приложением 1.

Качество оказываемых медицинских услуг в медицинских организациях, оказывающих стоматологическую помощь, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, осуществляется в соответствии с Правилами организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 марта 2020 года №ҚР ДСМ-230/2020. (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 декабря 2020 года № 21727) [1].

В других странах, таких как Германия, существуют две системы медицинского страхования: обязательное и добровольное (частное). В каждой из них установлены различные перечни медицинских процедур и видов стоматологической помощи, с оценкой их трудоемкости и затрат. Для обязательного медицинского страхования существует Тарифное соглашение (Bewertungsmaßstab fuer die vertragsaerztlichen Leistungen), где перечислены процедуры, оплачиваемые по этой системе. Общий перечень процедур, оплачиваемых за счет частных средств граждан или частного страхования, содержится в Положении о тарифах врачей-стоматологов (Gebuehrenordnung fuer Zahnärzte - GOZ), утвержденном правительством ФРГ. Врачебная документация врачей-стоматологов ведется в соответствии с указанными перечнями. В настоящее время полный спектр стоматологической ортопедической помощи оказывается через обязательное медицинское страхование (ОМС) в Германии, которое осуществляется через больничные кассы. Перечень процедур включает 31 позицию по протезированию, не учитывая другие стоматологические процедуры, такие как методы обследования, контрольные мероприятия, анестезия, пародонтологическое исследование и т. д. Список стоматологических ортопедических процедур, оплачиваемых через частное страхование и пациентами, включает широкий спектр протезирования, включая дорогостоящее протезирование на имплантатах, ортодонтические аппараты и другие, и составляет 57 позиций, покрывая практически все используемые методы и способы протезирования [2, 3, 4].

В Швейцарии система предоставления стоматологической помощи аналогична немецкой и включает больничные кассы, добровольное страхование здоровья, а также страхование от несчастных случаев и инвалидности. В различных ситуациях, определенных законодательством, больничные кассы частично или полностью покрывают затраты на стоматологическую ортопедическую помощь. Некоторым категориям населения компенсируются затраты на необходимое стоматологическое лечение через социальное страхование, частично или полностью [4].

В Турции основная часть стоматологических услуг предоставляется частными врачами, и пациенты сами оплачивают их гонорары. В системе страхования для индустриальных рабочих и служащих в области стоматологии охватывает около 2 миллионов семей. Эта система страхования предоставляет бесплатное лечение, включая терапевтическое, хирургическое и восстановительное лечение. Протезирование осуществляется бесплатно только в случае несчастных случаев, во всех остальных случаях пациенты сами оплачивают затраты на протезирование. В некоторых секторах, таких как железнодорожный транспорт, существует отдельная система страхования, которая обеспечивает более выгодные условия выплаты страховых пособий застрахованным лицам. Государство обеспечивает стоматологическое обслуживание в государственных больницах. Приблизительно каждая пятая больница имеет стоматологическую поликлинику. Пациенты с доходами ниже установленного минимального уровня (около трети населения) получают бесплатное лечение, в то время как остальные пациенты должны оплачивать его. Частые обращения связаны с неотложной помощью. Стоматологическая помощь также предоставляется детям в больницах или стоматологических поликлиниках, принадлежащих к больницам [5].

В Канаде основная система медицинского обслуживания осуществляется через государственное финансирование и систему медицинского страхования. Однако стоматологические услуги в Канаде считаются платными. При этом около 75% населения Канады старше 15 лет регулярно обращается к стоматологу, но этот процент может варьироваться в зависимости от дохода семьи [4, 6].

В Корее введена система обязательного медицинского страхования (ОМС), которая охватывает все население страны. Система ОМС была впервые введена в 1977 году и тогда охватывала лишь 8,79% населения. За последующие 12 лет она значительно расширилась, и к 1989 году охватила почти всю население, за исключением небольшой группы людей (3-4%), для которых существует альтернативная программа помощи малоимущим (Программа медицинской помощи, ПМП). До 2000 года система ОМС функционировала как система с несколькими страховщиками, и в стране было более 370 страховых компаний, основанных на региональном или производственном принципе. Однако после длительных дискуссий в июле 2000 года страховые компании были объединены в единую систему плательщика. В Южной Корее основная часть медицинского обслуживания предоставляется частным сектором, который составляет около 90% коечного фонда. Хотя

программа ОМС включает бесплатную стоматологическую помощь, граждане все равно несут значительные расходы на получение этого вида помощи, так как многие виды лечения не включены в программу ОМС. Правительство планирует расширить программу ОМС, включив в нее некоторые дополнительные услуги стоматологической помощи, например, протезирование [7].

## **1.2 Значение стоматологических заболеваний**

Стоматологические заболевания являются одной из важных социальных проблем, а обращаемость населения за стоматологической помощью также является одной из наиболее распространенных причин обращения [8]. Это связано с высокой распространенностью стоматологических заболеваний: согласно отчету службы стоматологии за 2012 год, распространенность и интенсивность кариеса среди взрослого населения в Республике Казахстан составила 81,76% среди городского населения и 83,98% среди сельского населения. Среди детей и подростков эти показатели составили 73,12% и 74,11% соответственно для городского и сельского населения [9]. Годовые отчеты, полученные из областных и городских управлений здравоохранения за 2013-2015 годы, показали заболеваемость среди взрослого населения на уровне 72,5-73,12% для городского населения и 69,4-74% для сельского населения. Распространенность заболеваний тканей пародонта составила 41%, а поражение слизистой оболочки полости рта - 11% [10].

Множество современных исследований посвящены изучению организации стоматологической помощи населению, основываясь на показателях заболеваемости в различных регионах, возрастных, половых и социальных группах [11, 12, 13, 14, 15, 16]. Этим вопросам уделяют внимание как отечественные, так и зарубежные исследователи.

Особенности предоставления пародонтологической помощи в муниципальных стоматологических учреждениях были исследованы Крутер И.В. В ее исследовании было доказано, что основная доля пациентов, обращающихся за пародонтологической помощью, связана с удалением зубных отложений и проведением гигиенических процедур (44,2%), а хирургическое лечение пародонтальных заболеваний проводилось у каждого девятого пациента (11,3%) [11, 17].

О некоторых аспектах этой темы также исследованиями занимался Хлынин С.В. [11, 18]. Автор подтвердил особенности обращаемости и структуры заболеваемости на приеме пародонтолога и выделил 6 групповых факторов риска развития пародонтита. По результатам исследования Хлынина С.В., «среди изученных групповых факторов риска 1-е ранговое место заняло наличие у пациентов сопутствующих хронических соматических заболеваний, в частности, болезней системы кровообращения, панкреатита и холецистита (при возможном максимальном значении факторной нагрузки (ФН), равном 1, при указанных заболеваниях ее величина составила 0,731-0,771). Групповой фактор 2-го ранга, характеризующий неблагоприятные параметры

производственной среды, позволил выделить такие приоритетные факторы, как значительная физическая нагрузка ( $\Phi H=0,618$ ), вибрация ( $\Phi H=0,580$ ), гиподинамия, шум и загрязненность рабочей зоны. Факторы 3-го ранга – это неудовлетворительная гигиена рта ( $\Phi H=0,929$ ) и неправильный прикус ( $\Phi H=0,927$ ). Факторы 4-го ранга – это неполноценное и некачественное питание, 5-го ранга – курение и употребление алкоголя и 6-го ранга – медицинский фактор (нерегулярное лечение заболеваний пародонта). Доказано, что риск развития заболеваний пародонта возрастает в группах лиц с низким уровнем доходов и при индексе массы тела, равном 24 и более независимо от половой принадлежности».

Исследование Кустова И.Н. было посвящено изучению организации стоматологической ортопедической помощи в частных медицинских организациях. Автор обнаружил демографические и сезонные тенденции обращаемости, а также выявил особенности работы врачей, которые тратят в среднем 1 час 30 минут на прием одного пациента. Самой востребованной услугой среди пациентов является изготовление мостовидных протезов (34,35%), затем идут частичные съемные протезы (19,97%) и одиночные коронки (15,08%). Основной мотивацией пациентов для обращения в частные медицинские организации в поисках стоматологической ортопедической помощи является неудовлетворенность качеством обслуживания в государственных стоматологических поликлиниках [11, 19].

В своем исследовании Возный А.В. предоставил научное обоснование для совершенствования организации стоматологической ортопедической помощи на примере Тюменской области. Автор отметил высокую частоту заболеваемости зубов и широкое распространение частичного или полного их отсутствия (не менее 92,4% обследованных нуждаются в ортопедической стоматологической помощи), при этом только 35,9% людей полностью обеспечены зубными протезами. Автор разработал структурно-функциональную модель, которая включает оценку кадрового потенциала, учет материально-технического обеспечения клиники и оптимизацию планирования работы [11, 20].

Множество исследователей обращают внимание на важность профилактики в обеспечении стоматологического здоровья [11]. Известный автор Прокудин И.Н. [21] отмечает низкую валеологическую грамотность населения в отношении профилактики. Баширов М.Б. [22] исследовал организационные аспекты профилактики стоматологических заболеваний в стоматологических клиниках различных форм собственности. Автор указывает на чрезвычайно низкую долю профилактической работы практически во всех стоматологических организациях, а также на ограниченное понимание ее значимости как со стороны врачей, так и пациентов (ежегодно отмечается снижение количества пациентов, которые проходят профилактические осмотры) [11].

В настоящее время существует стремление к оптимизации предоставления стоматологической помощи населению, которое включает не только разработку новых технологий и методов, но и улучшение

организационных подходов, обеспечение и внедрение современных материалов и обеспечение качества помощи [11, 23, 24, 25].

Прокопьев К.А. [11, 26] в своем диссертационном исследовании посвятил свое внимание стратегическому планированию в управлении стоматологической помощью взрослому населению в мегаполисе. Автор разработал методику социально-гигиенической оценки стоматологической помощи населению на основе статистических, социологических и экспертных методов. В исследовании отмечается значительное сокращение объемов профилактической работы и увеличение трудозатрат врачей-стоматологов-ортопедов, связанных с возрастанием сложных случаев кариеса и количества извлеченных зубов. Автор видит основу стратегического планирования управления стоматологической помощью взрослому населению мегаполиса в интенсификации финансово-экономической деятельности, разработке и внедрении новых методов и технологий лечебно-диагностического процесса, придавая меньшее значение влиянию кадровой политики и организационно-функциональной перестройке деятельности.

Также, роль аккредитации и сертификации в повышении качества стоматологической помощи исследовалась Тё И.А. [11, 27, 28]. Автор разработал систему ранжирования стоматологических организаций по различным формам аккредитации и сертификации на основе анализа деятельности множества клиник и кабинетов. Это позволило улучшить эффективность работы врачей в смену, повысить показатели плановой работы, улучшить систему управления обеспечением качества и повысить доступность стоматологической помощи.

Исследование Антонова А.Н. [11, 29] обсуждает социально-гигиенические и мотивационные аспекты удовлетворенности стоматологической помощью в медицинских организациях, как государственных, так и частных. Автор отмечает, что уровень удовлетворенности оказанной стоматологической помощью оказался выше в государственных клиниках по сравнению с частными, хотя не было обнаружено значительных различий в удовлетворенности по отдельным видам приема. Антонов также провел сравнение между оценками пациентов и фактическим уровнем качества оказанной помощи. Он обнаружил, что наиболее соответствующие оценки пациентов были получены на ортопедическом стоматологическом приеме, в то время как на терапевтическом приеме оценки были завышены, а на хирургическом приеме - занижены. Автор связывает эти различия прежде всего с болевыми ощущениями и эффективностью их устранения, а также с эстетическими мотивами на стоматологическом терапевтическом приеме. Антонов также отмечает, что неадекватность оценок удовлетворенности пациентов в частном стоматологическом секторе может быть связана с повышенными требованиями пациентов в условиях платного лечения.

Согласно исследованию Пухова С.Е. [11, 30], уровень удовлетворенности оказанной помощью в частных стоматологических организациях составил

94,0%, в то время как в государственных организациях этот показатель составил 78,1%.

Долгоаршинных А.Я. [11, 31], проводящий исследование в Казахстане, представил концепцию оказания стоматологической помощи в условиях негосударственного здравоохранения. Основой данной концепции является принцип организации стоматологической помощи с учетом потребностей семей. Автор показал медико-социальную и экономическую эффективность этой модели на территории Казахстана, что положительно сказалось на стоматологическом здоровье населения и привело к улучшению показателей проведенной санации.

Подавляющее большинство современных исследователей, проанализировавших данную проблему, сходятся во мнении о том, что несмотря на обширность и высокий уровень обращаемости населения, качество стоматологической помощи до сих пор оставляет желать лучшего. Данные исследований показывают, что различия в качестве оказываемой стоматологической помощи (включая терапевтическую, хирургическую и ортопедическую помощь) в разных регионах и видах медицинских услуг незначительны [11].

### **1.3 Стоматологическая служба в Республике Казахстан**

Реализация рыночных принципов давно и прочно закрепились в области медицины. Современная научная литература активно изучает вопросы, связанные с рыночными взаимоотношениями между медицинскими организациями, эффективным управлением ими, улучшением управления качеством медицинской помощи, а также вопросами конкурентоспособности организаций в медицинской сфере и особенностями предпринимательства. Большое количество современных научных исследований посвящено этим важным темам [11, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40].

В 1990-х годах в Казахстане начался процесс развития стоматологического рынка, который совпал с волной приватизации в переходный период. Уход стоматологических клиник из государственного сектора привел к увеличению числа частных стоматологий и снижению влияния государства на рынок стоматологических услуг. Одновременно с этим, доступность данного вида помощи для широких слоев населения постепенно сокращается каждый год, а также возникает нехватка стоматологических кадров в результате закрытия клиник в сельской местности.

В последние годы на рынке стоматологических услуг наблюдался увеличенный объем частных клиник, что привело к повышению уровня конкуренции. В такой ситуации некоторые клиники выживают, накапливая опыт и внедряя новые технологии лечения в свою практику, в то время как менее крупные игроки вынуждены покинуть рынок. Хотя отрасль развивается стабильно, в последние годы наблюдалось отсутствие активного проникновения новых крупных участников на рынок [10].

Как отмечено в 2015 году, в Республике Казахстан действует 1 817 стоматологических организаций. Среди них 596 (33%) принадлежат государству, а 1221 (67%) имеют негосударственную форму собственности [10]. По данным Республиканского центра развития здравоохранения Республики Казахстан и BusinesStat численность учреждений, оказывающих стоматологические услуги на 2016 год составил 1231, на 2017 год 1245, на 2018 год 1218, на 2019 год 1291 и на 2020 год 1264 стоматологических клиник. В 2016-2020 гг динамика численности стоматологических учреждений в Казахстане была равнонаправленной, в целом за период рост составил 2,7%: с 1231 до 1264 организаций [41].

Таблица 1 – Численность организаций, оказывающих стоматологические услуги, Казахстан, 2016-2020 гг [41]

Параметр	2016	2017	2018	2019	2020
Численность организаций, оказывающих стоматологические услуги	1231	1245	1218	1291	1264
% к предыдущему году	-	1,1	-2,2	6,0	-2,1

Источник: Республиканский центр развития здравоохранения Республики Казахстан, BusinesStat

В Республике Казахстан стоматологические учреждения представлены различными типами организаций, которые отличаются по численности персонала и объему обслуживаемых клиентов. Среди клиник, предоставляющих стоматологические услуги, можно выделить следующие категории: одиночные стоматологические кабинеты и клиники, сети стоматологических клиник, а также многопрофильные медицинские центры, которые предоставляют широкий спектр медицинских услуг, включая стоматологическую помощь.

Основную долю среди медицинских учреждений, предоставляющих стоматологические услуги в Казахстане, составляют организации, принадлежащие частным владельцам. По данным Республиканского центра развития здравоохранения Республики Казахстан и BusinesStat в 2016 году численность стоматологических клиник частной формы собственности составило 1216 учреждений и 15 учреждений государственной формы собственности. Этот показатель в 2017 году составил 1232 и 13 стоматологических клиник частной и государственной формы собственности соответственно. В 2018 году число государственных стоматологических учреждений сократился еще на 3 единицы и составил 10 клиник и количество стоматологических клиник частной формы собственности составил 1208 единиц. В 2019 году число государственных стоматологических учреждений остался прежним с прошлым годом, то есть составил 10 единиц и число частных стоматологических клиник составило 1281 медицинских организаций. В 2020 г доля коммерческих стоматологий составила 99,3% или 1255

стоматологических клиник, доля государственных – 0,7% или 9 стоматологических учреждений от общего показателя соответственно. [41].

Таблица 2 – Численность организаций, оказывающих стоматологические услуги, по формам собственности, Казахстан, 2016-2020 гг [41].

Форма собственности	2016	2017	2018	2019	2020
Государственная	15	13	10	10	9
Частная	1216	1232	1208	1281	1255
Всего	1231	1245	1218	1291	1264

Источник: Республиканский центр развития здравоохранения Республики Казахстан, BusinesStat

Большинство медицинских учреждений, предоставляющих стоматологические услуги в Казахстане, являются частными организациями. В 2020 году доля частных стоматологических клиник составила 99,3%, в то время как государственные клиники составили всего лишь 0,7% от общего количества стоматологических учреждений. В период с 2016 по 2020 годы численность частных стоматологических клиник увеличилась на 2,7% и достигла 1255 организаций к концу этого периода. Рост числа частных клиник обусловлен недостаточным финансированием государственного сектора медицины и стоматологии, а также активным развитием коммерческого медицинского рынка в Казахстане. В то же время, численность государственных стоматологических клиник стабильно сокращалась: с 2016 года по 2020 год их количество уменьшилось с 15 до 9 организаций [41].

Это указывает на улучшение доступности стоматологической помощи для широких слоев населения. В условиях сильной конкуренции активно и широко применяются инновационные технологии, включая цифровые решения.

Вместе с положительным развитием отрасли следует обратить внимание на проблему качества стоматологических услуг. Качество медицинской помощи охватывает такие аспекты, как своевременность предоставления услуг, правильный выбор методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также достижение запланированных результатов [10].

Выявлены некоторые проблемы, которые оказывают влияние на качество стоматологической помощи, предоставляемой населению [10]:

1. Недостаток врачей-стоматологов общей практики;
2. Отсутствие системы единого плана лечения пациентов у стоматолога;
3. Недостаточная ответственность за конечный результат лечения;
4. Недостаточно развитая система постдипломной подготовки стоматологов;
5. Отсутствие опыта работы в условиях рыночных отношений;
6. Неясность и отсутствие четкой государственной политики в области здравоохранения.

Согласно профессору Леонтьеву В.К. (Россия), процесс формирования качества оказания стоматологической помощи может быть разделен на несколько уровней: врачебный, учрежденческий, профессиональный и государственный [10].

В рамках формирования качества оказания стоматологической помощи врачебный уровень включает в себя [10]:

1. соблюдение стандартов профилактики и лечения;
2. обеспечение информацией о лечении и получение согласия пациента на лечение;
3. профессиональная ориентация на качественное лечение и профилактику;
4. наличие хорошей технологической подготовки, готовность и способность к постоянному самообучению и совершенствованию;
5. связь между оплатой труда и качеством лечебно-профилактической работы, адекватная оплата труда персонала.

Уровень формирования качества на учрежденческом уровне включает следующие аспекты [10]:

- Предоставление условий (медицинских, организационных, управленческих, психологических и т.д.) для привлечения и приема пациентов.
- Обеспечение технологической базы для приема пациентов.
- Организационно-управленческое обеспечение процесса приема пациентов.
- Кадровое обеспечение для приема пациентов.
- Информационное обеспечение процесса приема пациентов.
- Создание экономических и финансовых механизмов, соответствующих бюджетным, рыночным, страховым и другим условиям работы учреждений.
- Установление системы поощрения специалистов за качественную работу, освоение новых технологий, увеличение потока и приема пациентов во всех отделениях клиники.
- Требование плана лечения для каждого пациента и контроль за его выполнением.
- Установление системы ответственности за каждого пациента, особенно на персональном уровне.
- Оценка качества работы специалистов и принятие мер для его улучшения, обучения персонала и других мероприятий

Профессиональный уровень формирования качества оказания стоматологической помощи включает в себя следующие аспекты [10]:

- Применение рекомендаций и внедрение принципов и технологий доказательной медицины в профилактику и лечение;

- Проведение аттестации, сертификации и аккредитации стоматологических учреждений и кадров для оценки уровня знаний специалистов, организации и управления;
- Организация независимой стоматологической экспертизы;
- Развитие системы негосударственного постдипломного образования через проведение конференций, съездов, мастер-классов, конкурсов и других форм обучения;
- Внедрение Стандартов стоматологической ассоциации;
- Разработка и внедрение Программы подготовки кадров всех уровней;
- Выработка корпоративной этики и профессиональной установки на качественное лечение и профилактику;
- Разработка требований и индикаторов для контроля наличия и исполнения плана лечения для каждого пациента;
- Введение системы гарантий на оказание стоматологической помощи;
- Оценка, испытание и рекомендации по любому стоматологическому оборудованию, инструментам и материалам;
- Написание учебников, руководств, монографий, рекомендаций, пособий;
- Определение качества стоматологической помощи для различных целей и другие мероприятия

Государственный уровень ответственности включает в себя следующие основные аспекты [10]:

- Законодательство, установленное государством в области здравоохранения;
- Соблюдение государственных санитарно-гигиенических и технологических норм и правил в отношении стоматологических помещений и технологий;
- Государственные стандарты, регулирующие лечение, профилактику и другие аспекты стоматологической помощи;
- Соответствие стоматологических кадров государственным образовательным стандартам, требованиям по функциям и подготовке персонала;
- Система постдипломной подготовки специалистов в стоматологии;
- Типы стоматологических организаций и установленные требования к их оснащению;
- Система государственной экспертизы качества стоматологической помощи.

Основными принципами качества стоматологической помощи, согласно профессору Трифонову Б.В. (Россия), являются [10]:

- безопасность оказания помощи, обеспечение защиты пациентов от нежелательных последствий и рисков при проведении стоматологических процедур;

- клиническая эффективность, достижение оптимальных результатов в лечении и профилактике стоматологических проблем;
- экономическая эффективность, обеспечение рационального использования ресурсов и оптимизация затрат при предоставлении стоматологической помощи;
- своевременность оказания помощи, обеспечение доступности и оперативности в предоставлении стоматологических услуг;
- равенство всех пациентов в получении стоматологической помощи, предоставление равных возможностей и уважение к правам всех пациентов;
- Активное участие пациента в получении стоматологической помощи, включая заключение договора и предоставление информированного согласия на проведение медицинских процедур

Для достижения улучшения качества стоматологической помощи, согласно В.Д. Вагнеру (Россия, 2012), используются следующие методы [10]:

- взаимодействие с законодательными и административными органами для содействия улучшению качества стоматологической помощи;
- применение экономических и имиджевых стимулов для поощрения и мотивации сотрудников;
- разработка планов и стратегий по улучшению качества оказания стоматологической помощи;
- обучение персонала всех уровней и звеньев для повышения их профессиональных навыков и знаний;
- привлечение дополнительных источников финансирования для обеспечения более высокого уровня стоматологической помощи;
- коллективная и индивидуальная работа с пациентами для удовлетворения их потребностей и предоставления качественной стоматологической помощи;
- проведение экспертизы качества стоматологической помощи с целью оценки и контроля соответствия установленным стандартам и критериям.

В наше время многие государства разрабатывают стратегии развития системы здравоохранения, придавая первостепенное значение показателям качества медицинской помощи с целью увеличения удовлетворенности пациентов [42].

В качестве примера, существует Международная программа показателей качества (IQIP), которая предоставляет возможность анализировать качество медицинского обслуживания [42, 43]. Также, Всемирная организация здравоохранения координирует «Систему оценки клиник» (PATH), направленную на улучшение их работы.

В Канаде с целью проведения сравнительной оценки показателей качества медицинской помощи был создан институт медицинской информации (Canadian Institute for Health Information) [42, 44].

В США существуют несколько баз данных, предоставляющих сравнительную информацию о медицинских учреждениях. К ним относятся «100 ведущих клиник» (Truven Health Analytics), «Лучшие клиники» (US News & World Report) и федеральный правительственный веб-сайт Hospital Survey [42, 45].

В Великобритании сравнительный анализ качества медицинской помощи проводится через Национальную систему здравоохранения (NHS) и программу «Ведущие клиники» (компания CHKS).

Иными выражениями, эти системы сравнительной оценки позволяют разработать показатели эффективности работы медицинских организаций и определить ключевые показатели качества медицинской помощи, способствующие устойчивому долгосрочному развитию организации [42].

По мнению Филимоновой Л.Б., в современных условиях особое значение приобретают меры медико-социального и организационного характера, которые направлены на разработку методов обеспечения качества стоматологических услуг для населения. Эти меры включают в себя экспертные заключения, расчет показателей, отражающих качество и эффективность стоматологической помощи, а также изучение удовлетворенности пациентов качеством оказанной стоматологической помощи [11, 46].

Таким образом, на современном этапе развития стоматологии вопрос о повышении качества предоставления стоматологических услуг является крайне значимым [10].

Успех медицинской организации и ее эффективное функционирование зависят от удовлетворения потребностей как внешних, так и внутренних потребителей. Поэтому важно иметь понимание и прогнозировать текущие и будущие потребности этих потребителей. Удовлетворение потребностей потребителей медицинских услуг является ключевым фактором для успешного функционирования системы здравоохранения в целом. Следовательно, новые стандарты системы менеджмента качества направлены на удовлетворение не только конечных потребителей медицинских услуг, но также всех заинтересованных сторон и общества в целом [47, 48, 49, 53].

Мониторинг удовлетворенности потребителей – это систематический и регулярный комплексный процесс, который направлен на достижение основной цели медицинской организации, а именно обеспечение и повышение качества лечебных процедур. Он основан на установлении и поддержании взаимодействия между медицинской организацией и потребителем с целью решения этой задачи [50, 48, 49, 53].

В рамках контроля качества предоставляемой медицинской помощи, одним из эффективных инструментов является оценка удовлетворенности пациентов [51, 53]. В условиях существующей конкуренции на рынке стоматологических услуг, выявление мнения потребителей становится важным как для многочисленных частных поликлиник, так и для государственных

учреждений, занимающихся предоставлением стоматологической помощи населению.

В западных системах здравоохранения, повышение качества медицинского обслуживания является одним из основных приоритетов [52, 53]. Это обусловлено несколькими факторами, включая уменьшение негативных побочных эффектов, оптимизацию эффективности и повышение удовлетворенности пациентов [52, 53].

Стоматология представляет собой первичную медико-санитарную службу, где все пациенты, независимо от места проживания, имеют право на безопасное и качественное стоматологическое обслуживание. В настоящее время имеется определенное понимание того, как улучшить качество организационных аспектов первичного стоматологического ухода. Оценка и контроль качества стоматологической помощи играют важную роль в обеспечении и улучшении ее качества [54, 53].

## ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1 Описание общих особенностей участников исследования

Для достижения поставленных целей и решения задач в исследовании были применены статистические, информационно-аналитические и сравнительные методы, а также сбор данных путем анкетирования и анализ выкопированных данных.

Исследование проводилось на базе городской поликлиники «CITY» и частной стоматологической клиники «Dr.Bibi Clinic»

В исследование были вовлечены 80 пациентов, которые обратились за стоматологической помощью в частные и государственные стоматологические клиники г.Астана за период 2018-2020 годы. Был выполнен ретроспективный анализ, в ходе которого выборочная совокупность пациентов для исследования была отобрана путем сплошного наблюдения за лицами, обратившимися в государственные и частные стоматологические организации, и выборка была сформирована таким образом, чтобы быть репрезентативной и достаточной по объему, в соответствии с формулой случайной бесповторной выборки с предельной ошибкой  $\Delta = 5,0\%$  при 95,0% доверительности ( $t=2$ ). Для определения необходимого объема выборки был проведен расчет с использованием формулы случайной бесповторной выборки:

$$n = \frac{N \times t^2 \times w(100 - w)}{(N \times \Delta^2) + (t^2 \times w(100 - w))}$$

где N – количество пациентов, обратившихся в указанные государственные и частные стоматологические организации за период в течение 6 месяцев и составляет примерно 100 человек,  $\Delta$  – предельная ошибка репрезентативности, t – доверительный коэффициент, w – степень вариации распределения признака (приняли  $w = 50,0\%$ ).

Мы определили, что минимальный объем выборочной совокупности должен составлять 80 человек при установленных значениях предельной ошибки репрезентативности. Этот объем соответствовал выбранному нами объему исследования, который составил 80 пациентов. Такой объем выборки обеспечил статистическую достоверность исследования.

Таблица 3 и на рисунок 1 демонстрируют возрастную-половую структуру пациентов в генеральной совокупности.

В исследование были включены 80 пациентов, которые обратились за стоматологической помощью в частные и государственные стоматологические организации. В данной группе состояло 40 мужчин и 40 женщин, средний возраст которых составил  $40,2 \pm 15,75$  лет. Пациенты входили во все взрослые возрастные группы следующим образом: 18-30 лет – 25 человек, 31-45 лет – 28

человек, 46-60 лет – 19 человек, 61-80 лет – 5 человек, 80 лет и старше – 3 человека (таблица 3, рисунок 1).

Таблица 3 – Структура возрастных групп пациентов

Возрастная группа, лет	Количество пациентов (абс., %)
18-30	25 (31,25%)
31-45	28 (35%)
46-60	19 (23,75%)
61-80	5 (6,25%)
от 80 и старше	3 (3,75%)
Всего, чел.	80 (100,0%)

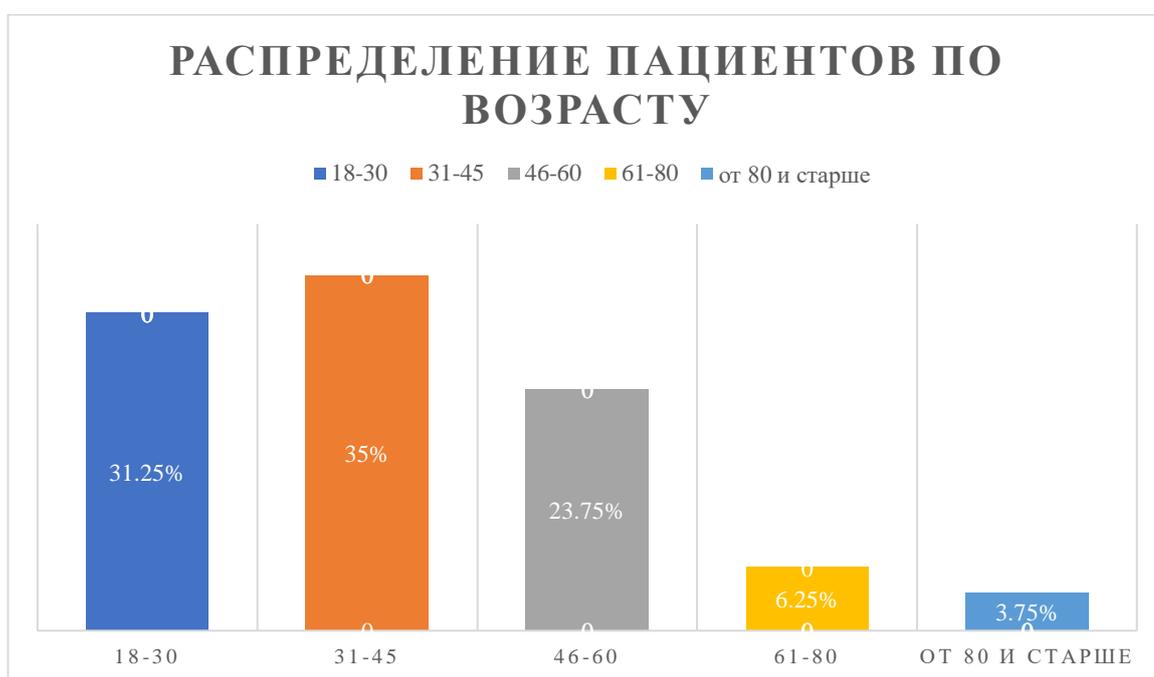


Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрасту

При более детальном рассмотрении распределения, можно отметить, что в исследование было включено 40 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в государственную медицинскую организацию, и ещё 40 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в частную клинику.

Пациенты, получившие стоматологическую помощь в государственной медицинской организаций были распределены следующим образом: в возрасте 18-30 лет – 12 пациентов (30%), в возрасте 31-45 лет – 14 пациентов (35%), в возрасте 46-60 лет – 10 пациентов (25%), в возрасте 61-80 лет – 2 пациента (5%) и в возрасте от 80 лет и старше – 2 пациента (2%) (таб. 4, рис. 2). Средний возраст пациентов составил  $40,43 \pm 16,01$  лет.

Пациенты, получившие стоматологическую помощь в частной медицинской организаций были распределены так: в возрасте 18-30 лет – 13

пациентов (32,5%), в возрасте 31-45 лет – 14 пациентов (35%), в возрасте 46-60 лет – 9 пациентов (22,5%), в возрасте 61-80 лет – 3 пациента (7,5%) и в возрасте от 80 лет и старше – 1 пациент (2,5%) (таб. 4, рис. 2). Средний возраст пациентов составил  $39,98 \pm 15,66$  лет.

Таблица 4 – Структура возрастов пациентов, получающих стоматологическую помощь в зависимости от формы собственности медицинской организации

Возрастные группы, лет	Всего	Количество пациентов, обратившихся в государственную МО	%	Количество пациентов, обратившихся в частную МО	%
18-30	25	12	30	13	32,5
31-45	28	14	35	14	35
46-60	19	10	25	9	22,5
61-80	5	2	5	3	7,5
от 80 лет и старше	3	2	5	1	2,5
Всего, чел.	80	40	100	40	100

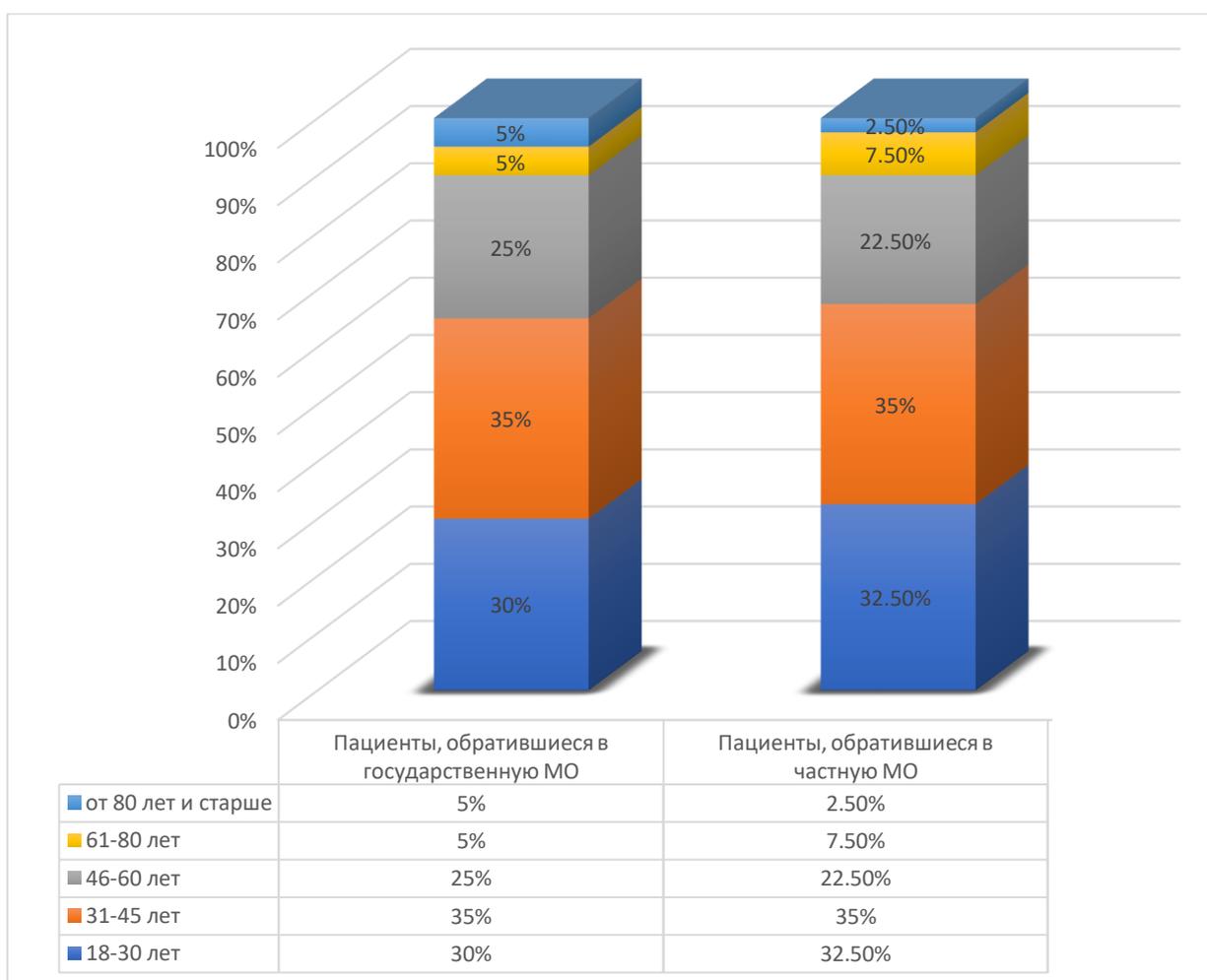


Рисунок 2 – Распределение пациентов, обратившихся за стоматологической помощью по форме собственности МО (%)

Общий объем проведенных лечебно-профилактических мероприятий включал в себя следующие процедуры: санацию полости рта, включающую терапевтическое и хирургическое стоматологическое лечение, ортопедическое стоматологическое лечение по показаниям, а также профилактический осмотр полости рта. Детали и результаты этих мероприятий представлены в таблице 5 и на рисунке 3.

Таблица 5 – Распределение пациентов по видам полученной помощи

Виды оказанной стоматологической помощи	Количество пациентов (абс., %)
Терапевтическое стоматологическое лечение	39 (48,75%)
Хирургическое стоматологическое лечение	17 (21,25%)
Ортопедическое стоматологическое лечение	13 (16,25%)
Профилактический осмотр полости рта	11 (13,75%)
Всего, чел.	80 (100,0%)

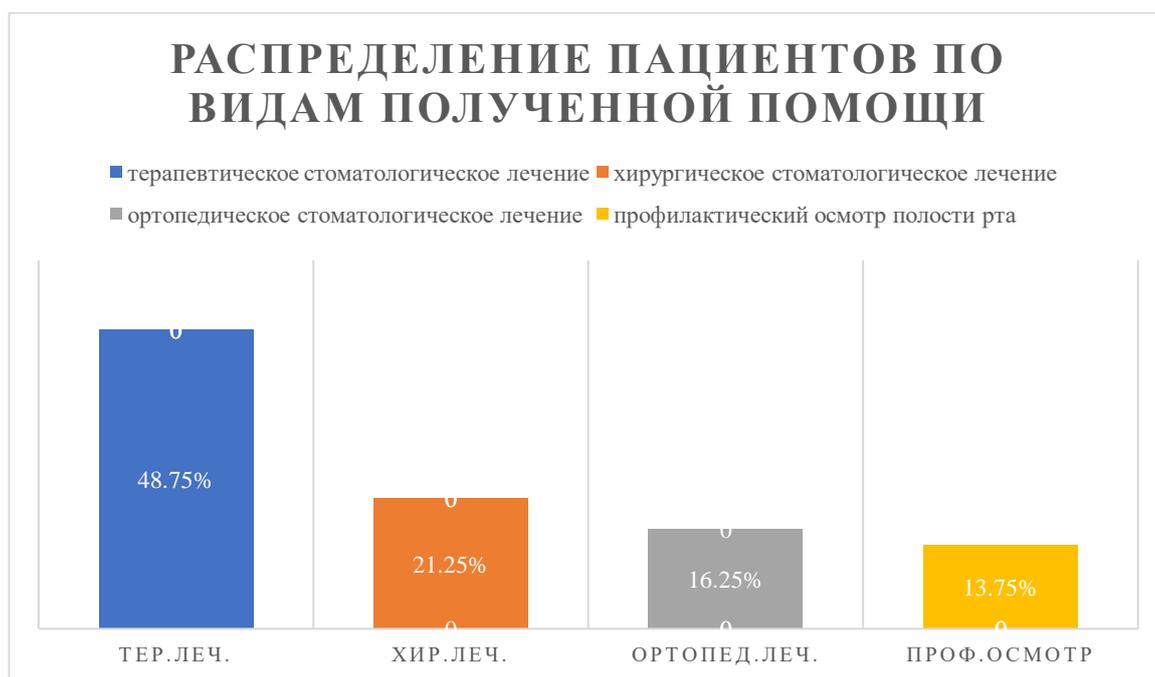


Рисунок 3 – Распределение пациентов по видам полученной помощи

Критериями включения в настоящую работу пациентов являлось: наличие стоматологического диагноза любой формы легкой и средней степени тяжести в возрасте от 18 лет до 80 лет и старше, подписавшие форму информированного согласия.

Критериями исключения из настоящего исследования было: психическое и инфекционные заболевания в активной фазе, тяжелые и декомпенсированные

заболевания внутренних органов, онкологические заболевания, а также все лица, не желавшие участвовать в исследовании.

В рамках данного исследования были изучены особенности стоматологической заболеваемости у населения различных возрастных, половых и социальных групп, обратившегося за помощью в стоматологические организации, независимо от их формы собственности (государственной или частной).

В оценку стоматологического здоровья пациентов включались различные показатели, такие как уровень кариеса, число зубов, пораженных пульпитом и периодонтитом, количество случаев пародонтита и гингивита (приведенное к 100 пациентам), количество успешно проведенных случаев лечения частичной потери зубов (приведенное к 100 пациентам), а также количество успешно проведенных случаев лечения полной потери зубов (приведенное к 100 пациентам).

Оценка интенсивности кариеса зубов проводилась с использованием индекса КПУ, который учитывает сумму кариозных, запломбированных и удаленных зубов. Уровень гигиены полости рта определялся с помощью гигиенического индекса Green-Vermillion. Клиническое состояние пародонтальных тканей оценивалось с помощью пародонтальных индексов Russel и РМА. Проводилась оценка показателей заболеваемости и потребности в стоматологической помощи у пациентов различных возрастных групп и полов. Также анализировались связи между показателями заболеваемости и характеристиками оказанной помощи с учетом возраста и пола пациентов.

Для оценки результатов стоматологического лечения пациентов и их удовлетворенности использовалась стандартная 5-балльная визуальная аналоговая шкала. Шкала включала следующие уровни удовлетворенности: «отлично» (5 баллов), «хорошо» (4 балла), «удовлетворительно» (3 балла) - положительные оценки, и «неудовлетворительно» (2 балла), «крайне неудовлетворительно» (1 балл) - отрицательные оценки. Пациенты проводили оценку таких аспектов, как функции жевания, речи, эстетика, фиксация протеза (в случае ортопедического лечения), а также оценку соответствия результатов стоматологического лечения ожиданиям по длительности и объему оказанной помощи, а также по стоимости всего лечения. Показатели удовлетворенности включали оценку сервиса медицинской организации, сроков оказания стоматологической помощи, цен за медицинские услуги, качества медицинской помощи. Кроме того, была получена общая оценка удовлетворенности.

## **2.2 Методы статистического анализа**

Полученные в рамках исследования числовые данные и базы данных были подвергнуты статистической обработке с использованием методов вариационной статистики. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel и пакета прикладных программ Statistica. Во всех группах определялись стандартные характеристики (средние, медиана, процентиля и т.д.). Были вычислены среднее значение и стандартное

отклонение для данных, соответствующих нормальному распределению. Также были определены средние значения, ошибки средних и доверительные интервалы для сравниваемых групп, а также была оценена статистическая значимость различий между параметрами. Были исследованы корреляции между независимыми параметрами. Для оценки статистической значимости различий были использованы как параметрические, так и непараметрические критерии. В случае несвязанных групп применялся критерий Манна-Уитни, а в случае связанных групп - критерий Уилкоксона. Для считывания статистически значимых различий использовался уровень значимости  $p < 0,05$  [11, 55, 56, 57].

## ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

### 3.1 Анализ показателей заболеваемости и объема оказанной стоматологической помощи пациентам изучаемых групп

Средние показатели стоматологической заболеваемости у пациентов, обращающихся в стоматологические клиники частной и государственной формы собственности, находились в пределах известных значений для соответствующих возрастных групп (см. таблицу 6). Например, в возрасте 18-30 лет среднее значение индекса КПУ составляло  $6,05 \pm 3,65$  зубов, в возрасте 31-45 лет –  $11,45 \pm 3,98$  зубов, в возрасте 46-60 лет –  $18,76 \pm 1,16$  зубов, в возрасте 61-80 лет –  $20,74 \pm 1,63$  зубов, а у пациентов старше 80 лет –  $25,32 \pm 3,43$  зубов. Заметно увеличение показателей индекса КПУ с возрастом пациентов.

В отношении компонента "К", который включает зубы с кариесом, пульпитом и периодонтитом, наблюдалось следующее: в возрасте 18-30 лет среднее значение составило  $3,9 \pm 0,5$  зубов, в возрасте 31-45 лет –  $4,26 \pm 0,14$  зубов, в возрасте 46-60 лет –  $4,63 \pm 0,13$  зубов, в возрасте 61-80 лет –  $4,97 \pm 0,62$  зубов, а у пациентов старше 80 лет –  $4,12 \pm 0,49$  зубов. Отмечено, что показатель "К" достигает своего максимума в возрасте 61-80 лет, а затем незначительно снижается в возрасте старше 80 лет.

Если более подробно описать этот показатель, можно отметить следующее: в возрастной группе 18-30 лет среднее количество зубов, пораженных кариесом, составило  $2,03 \pm 0,15$  зубов, а зубов с пульпитом и периодонтитом –  $0,67 \pm 0,01$  зубов. В группе пациентов возрастом 31-45 лет эти показатели составили  $2,26 \pm 0,17$  и  $1,02 \pm 0,03$  зубов соответственно. В возрасте 46-60 лет среднее количество зубов, пораженных кариесом, составило  $2,47 \pm 0,16$ , а с пульпитом и периодонтитом –  $1,24 \pm 0,13$  зубов. В возрасте 61-80 лет наблюдалось значительное увеличение интенсивности кариеса, пульпита и периодонтита, и эти показатели составили  $2,06 \pm 0,17$  и  $1,72 \pm 0,05$  зубов соответственно. У пациентов старше 80 лет эти показатели снизились и составили  $1,96 \pm 0,12$  и  $1,18 \pm 0,09$  зубов.

Количество запломбированных зубов, представленное компонентом "П" индекса КПУ, также увеличивалось у пациентов по мере увеличения их возраста. Например, у пациентов в возрасте 18-30 лет среднее количество запломбированных зубов составило  $2,23 \pm 1,74$  зубов, в возрасте 31-45 лет –  $5,49 \pm 2,35$  зубов, в возрасте 46-60 лет –  $7,78 \pm 0,93$  зубов, в возрасте 61-80 лет –  $6,78 \pm 1,26$  зубов, и у пациентов старше 80 лет –  $7,88 \pm 0,56$  зубов.

Компонент "У" индекса КПУ, который отражает количество удаленных зубов, имел следующие значения: для возрастной группы 18-30 лет –  $5,7 \pm 1,4$  зубов, для возрастной группы 31-45 лет –  $9,6 \pm 1,48$  зубов, для возрастной группы 46-60 лет –  $13,6 \pm 0,1$  зубов, для возрастной группы 61-80 лет –  $14,3 \pm 2,28$  зубов, и для возрастной группы старше 80 лет –  $16,1 \pm 4,48$  зубов.

В общей сложности, среднее значение индекса КПУ у включенных в исследование пациентов составило  $16,46 \pm 2,73$  зубов. При этом компонент "К" имел среднее значение  $4,38 \pm 0,48$  зубов, компонент "П" -  $6,03 \pm 1,37$  зубов, а компонент "У" -  $11,86 \pm 1,95$  зубов (таб. 6).

Таблица 6 – Особенности стоматологической заболеваемости пациентов

Возрастная группа, лет	КПУ, зубов	Компонент «К», зубов	Компонент «П», зубов	Компонент «У», зубов	Интенсивность нелеченного кариеса, зубов	Интенсивность пульпита и периодонтита, зубов	Число случаев пародонтита и гингивита, в перерасчете на 100 чел
18-30	6,05	3,9	2,23	5,7	2,03	0,67	56,35
31-45	11,45	4,26	5,49	9,6	2,26	1,02	78,15
46-60	18,76	4,63	7,78	13,6	2,47	1,24	96,2
61-80	20,74	4,97	6,78	14,3	2,06	1,72	100,0
от 80 лет и старше	25,32	4,12	7,88	16,1	1,96	1,18	100,0
Всего	16,46	4,38	6,03	11,86	2,16	1,17	86,14

Всего 86,14% пациентов в исследуемых возрастных группах имели воспалительные заболевания пародонта. Распределение этого показателя по возрастным группам было следующим: в возрастной группе 18-30 лет – 56,35%, в возрастной группе 31-45 лет – 78,15%, в возрастной группе 46-60 лет – 96,2%, в возрастной группе 61-80 лет – 100%, в возрастной группе старше 80 лет – 100%. Увеличение значений показателя в возрастных группах связывается в основном с ухудшением состояния пародонтальных тканей и с возрастным снижением компенсаторных возможностей организма (таб. 6, рис. 4).

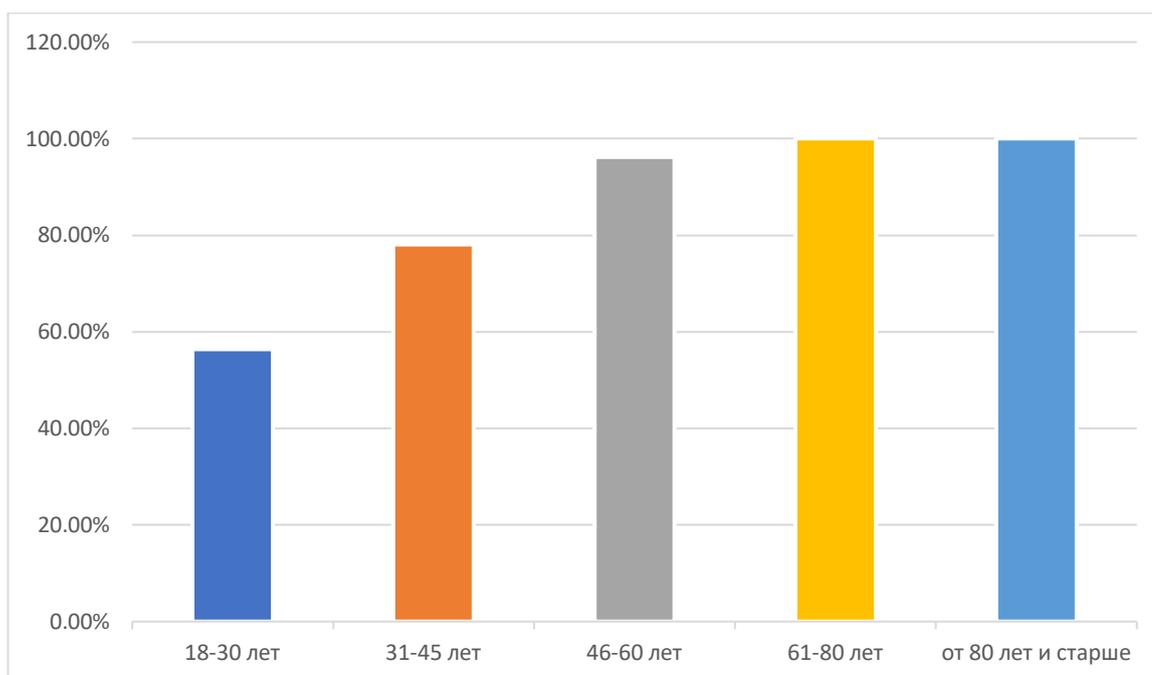


Рисунок 4 – Распространенность воспалительных заболеваний пародонта

При расчете общего количества кариозных зубов у пациентов, около трети (34,3%) составляли зубы, пораженные пульпитом и периодонтитом. Эта доля варьировала в зависимости от возраста пациентов. В частности, у пациентов в возрасте 18-30 лет доля составила 16,75%, в возрасте 31-45 лет – 29,02%, в возрасте 46-60 лет – 23,56%, в возрасте 61-80 лет – 8,6%, а у пациентов старше 80 лет – 2,36%. Отношение зубов с осложненным кариесом к зубам с неосложненным кариесом в среднем составило 1:2,21. При этом, в возрасте 18-30 лет соотношение было 1:3,7, в возрасте 31-45 лет – 1:2,1, в возрасте 46-60 лет – 1:1,45, в возрасте 61-80 лет – 1:1,6, а у пациентов старше 80 лет – 1:2,2 (таб. 7).

Таблица 7 – Заболеваемость кариесом зубов и его осложнениями у пациентов

Возрастная группа, лет (n)	Отношение количества зубов с пульпитом и периодонтитом к общему числу зубов с кариозными поражениями (%)	Отношение числа зубов с осложненным кариесом к числу зубов с неосложненным кариесом
18-30	16,75	1:3,7
31-45	29,02	1:2,1
46-60	23,56	1:1,45
61-80	8,6	1:1,6
от 80 лет и старше	2,36	1:2,2
Всего	16,06	1:2,21

Анализируются особенности организации стоматологической помощи, объемы оказанной помощи, показатели числа посещений и структура различных видов посещений. У пациентов общее количество посещений

составило  $8,28 \pm 1,78$ , в том числе  $4,24 \pm 0,21$  посещения связаны с проведением стоматологического терапевтического лечения,  $3,38 \pm 0,22$  посещения – с проведением стоматологического хирургического лечения и  $3,49 \pm 0,27$  посещения – с проведением ортопедического лечения (таб. 8).

В результате анализа возрастных различий было обнаружено, что у пациентов в возрасте 18-30 лет среднее количество посещений на одного пациента составило  $4,6 \pm 2,78$ , включая  $3,2 \pm 0,45$  посещений, связанных с проведением терапевтического лечения,  $2,8 \pm 0,48$  посещений, связанных с проведением хирургического лечения, и  $1,9 \pm 0,64$  посещений, связанных с проведением ортопедического лечения.

У пациентов в возрасте 31-45 лет среднее число посещений составило  $8,77 \pm 0,73$ , из них по поводу терапевтического лечения –  $3,47 \pm 0,32$  посещений, по поводу хирургического лечения –  $3,3 \pm 0,23$  посещений, по поводу ортопедического лечения –  $2,97 \pm 0,36$  посещений.

У пациентов в возрасте 46-60 лет среднее число посещений составило  $10,23 \pm 1,17$  посещений, в том числе по поводу терапевтического лечения –  $4,63 \pm 0,08$  посещений, по поводу хирургического лечения –  $4,34 \pm 0,18$  посещений, по поводу ортопедического лечения –  $4,12 \pm 0,14$  посещений.

У пациентов в возрастной группе 61-80 лет среднее число посещений составило  $11,58 \pm 0,25$  посещений, из них по поводу терапевтического лечения –  $4,95 \pm 0,18$  посещений, по поводу хирургического лечения –  $4,35 \pm 0,14$  посещений, по поводу ортопедического лечения –  $5,01 \pm 0,07$  посещений.

У пациентов в возрастной группе старше 80 лет среднее число посещений составило  $6,2 \pm 3,9$  посещений, из них по поводу терапевтического лечения –  $4,97 \pm 0,04$  посещений, по поводу хирургического лечения –  $2,1 \pm 0,06$  посещений, по поводу ортопедического лечения –  $3,47 \pm 0,14$  посещений (таб. 8).

Таблица 8 – Анализ посещений пациентов

Возрастная группа, лет	Общее число посещений пациента	В т.ч. по поводу терапевтического лечения	В т.ч. по поводу хирургического лечения	В т.ч. по поводу ортопедического лечения
18-30	4,6	3,2	2,8	1,9
31-45	8,77	3,47	3,3	2,97
46-60	10,23	4,63	4,34	4,12
61-80	11,58	4,95	4,35	5,01
от 80 лет и старше	6,2	4,97	2,1	3,47
В среднем	8,28	4,24	3,38	3,49

Таким образом, наблюдалась тенденция к увеличению среднего числа посещений пациентов за стоматологической помощью с возрастом, достигая своего максимума в возрастной группе 61-80 лет, где в среднем приходилось 2,32 посещения на одного пациента. Среднее число посещений по поводу терапевтического лечения также увеличивалось с возрастом, и максимальные значения отмечались у пациентов в возрасте 80 лет и старше. По поводу хирургического лечения среднее число посещений также увеличивалось с возрастом и достигало своего максимума в возрастной группе 61-80 лет. А среднее число посещений по поводу ортопедического лечения также увеличивалось с возрастом, и максимальные значения отмечались в возрастной группе 61-80 лет.

Анализ структуры обращений пациентов в разных возрастных группах показал последовательное уменьшение доли обращений по поводу терапевтического и хирургического стоматологического лечения с увеличением возраста. Это связано с увеличением доли посещений, связанных с ортопедическим лечением зубов и проведением дентальных имплантаций.

Таблица 9 – Соотношение возраста пациентов с оказанной стоматологической помощью

Возрастная группа, лет	Среднее количество зубов, подвергнутых лечению	Среднее количество зубов, которые были удалены	Среднее количество специалистов-врачей	Доля пациентов, которым требуется санация в отношении общего числа пациентов
18-30	2,7	1,08	2,29	84,5
31-45	3,51	1,9	2,63	83,0
46-60	5,18	2,39	2,53	85,0
61-80	6,55	3,6	2,85	86,5
от 80 лет и старше	5,78	4,23	2,51	87,0
Среднее	4,74	2,64	2,56	85,2

У пациентов было в среднем пролечено  $4,74 \pm 0,48$  зубов и удалено  $2,64 \pm 0,46$  зубов на одного пациента (таб. 9). В среднем на одного пациента приходилось  $2,56 \pm 0,35$  врачей-стоматологов разных специальностей, участвовавших в лечении. В возрасте 18-30 лет на одного пациента приходилось  $2,29 \pm 0,75$  врачей, в возрасте 31-45 лет –  $2,63 \pm 0,28$  врачей, в возрасте 46-60 лет –  $2,53 \pm 0,13$  врачей, в возрасте 61-80 лет –  $2,85 \pm 0,06$  врачей, а в возрасте от 80 лет и старше –  $2,51 \pm 0,54$  врачей. Таким образом, полученные данные указывают на комплексный подход к стоматологической помощи, который учитывает возрастные особенности пациентов.

Показатель доли санированных пациентов, от общего числа нуждающихся в санации является показателем, отражающим полноценность и качество оказываемой стоматологической помощи. Он является индикатором эффективности организации стоматологической помощи. Этот показатель достигает уровня 85,2%. При анализе возрастных групп выявлено, что у пациентов в возрасте 18-30 лет этот показатель составляет 84,5%, в возрасте 31-45 лет – 83%, у пациентов в возрасте 46-60 лет – 85%, в возрасте 61-80 лет – 86,5%, а у пациентов старше 80 лет – 87%.

### 3.2 Анализ результатов социологического опроса пациентов для оценки удовлетворенности оказанной стоматологической помощью

Качество медицинских услуг может быть измерено посредством оценки удовлетворенности пациентов полученной ими медицинской помощью.

В рамках исследования был проведен социологический опрос пациентов. В анкетировании приняло участие восемьдесят человек. Из них 40 пациентов получили стоматологическую помощь в государственной медицинской организации и 40 пациентов в частной медицинской организации (таб. 10).

Таблица 10 – Распределение пациентов по возрасту и полу.

Вопрос	Варианты ответа	Абс. (всего)	Процентное соотношение (% , всего)	Госуд-ая МО (абс.)	%	Частная МО (абс.)	%
Ваш возраст	18-30 лет	25	31,25	12	30	13	32,5
	31-45 лет	28	35	14	35	14	35
	46-60 лет	19	23,75	10	25	9	22,5
	61-80 лет	5	6,25	2	5	3	7,5
	от 80 и старше	3	3,75	2	5	1	2,5
Пол	Мужской	40	50	21	52,5	19	47,5
	Женский	40	50	19	47,5	21	52,5

Пациенты, получившие стоматологическую помощь в государственной медицинской организации были распределены следующим образом: в возрасте 18-30 лет – 12 пациентов (30%), в возрасте 31-45 лет – 14 пациентов (35%), в возрасте 46-60 лет – 10 пациентов (25%), в возрасте 61-80 лет – 2 пациента (5%) и в возрасте от 80 лет и старше – 2 пациента (2%) (таб. 10). Средний возраст пациентов составил  $40,43 \pm 16,01$  лет.

Пациенты, получившие стоматологическую помощь в частной медицинской организации были распределены так: в возрасте 18-30 лет – 13 пациентов (32,5%), в возрасте 31-45 лет – 14 пациентов (35%), в возрасте 46-60 лет – 9 пациентов (22,5%), в возрасте 61-80 лет – 3 пациента (7,5%) и в возрасте от 80 лет и старше – 1 пациент (2,5%) (таб. 10). Средний возраст пациентов составил  $39,98 \pm 15,66$  лет.

Рисунки 5 и 6 демонстрируют распределение опрошиваемых в зависимости от возраста.

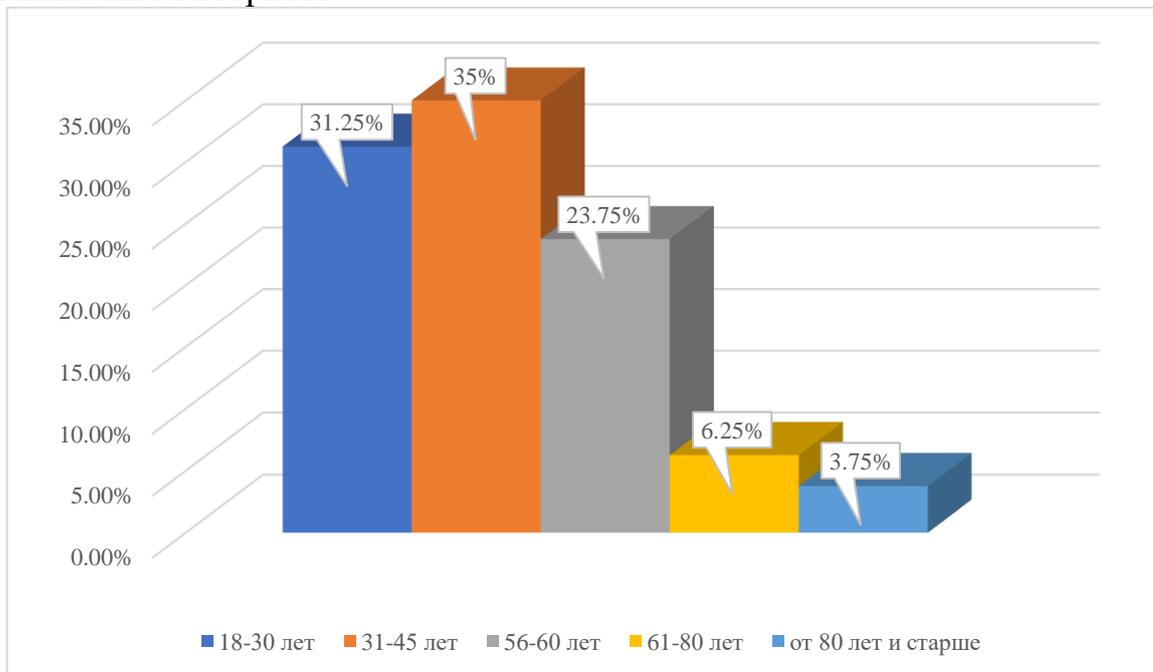


Рисунок 5 – Структура пациентов в зависимости от возраста

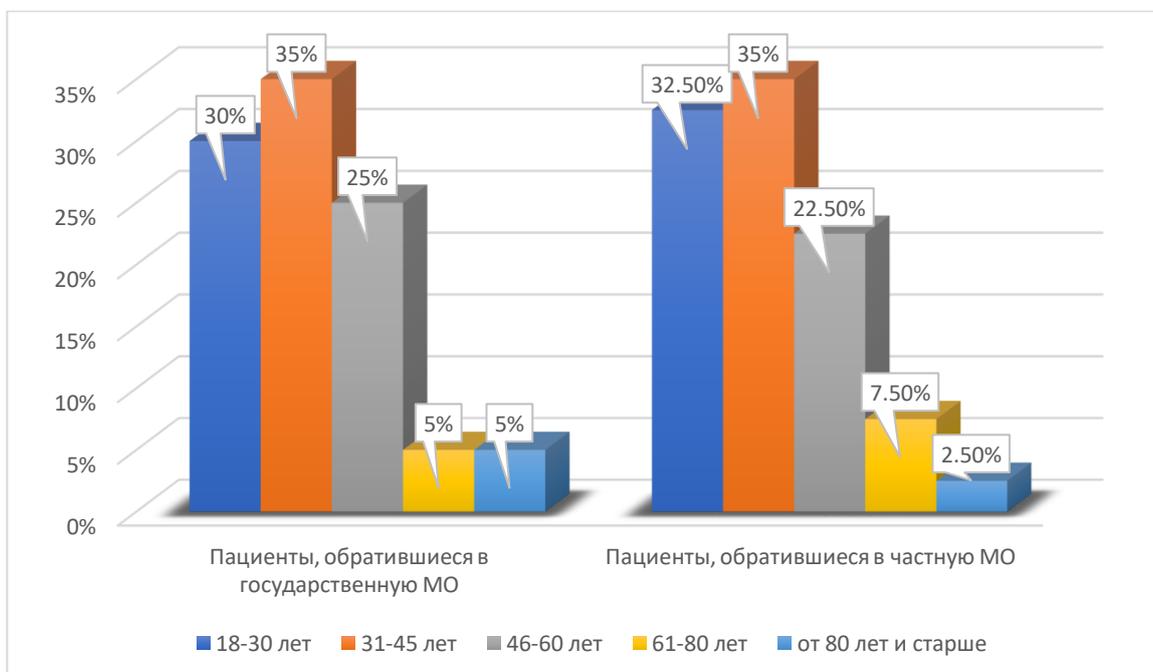


Рисунок 6 – Распределение пациентов по возрасту, в зависимости от формы собственности МО

Респонденты равномерно распределились между мужским и женским полом, приходящимися на 50% каждому. Из мужчин 21 пациента (52,5%) получили помощь в государственной МО и 19 (47,5%) в частной МО, а из женщин 19 пациента (47,5%) получили стоматологическую помощь в государственной медицинской организации и 21 пациента (52,5%) в частной медицинской организации (таб. 10, рис. 5).

На вопрос «Как часто Вы обращаетесь к врачу-стоматологу?» большинство респондентов ответили, что обращаются к врачу стоматологу раз в год (46,25%) (рис.7)

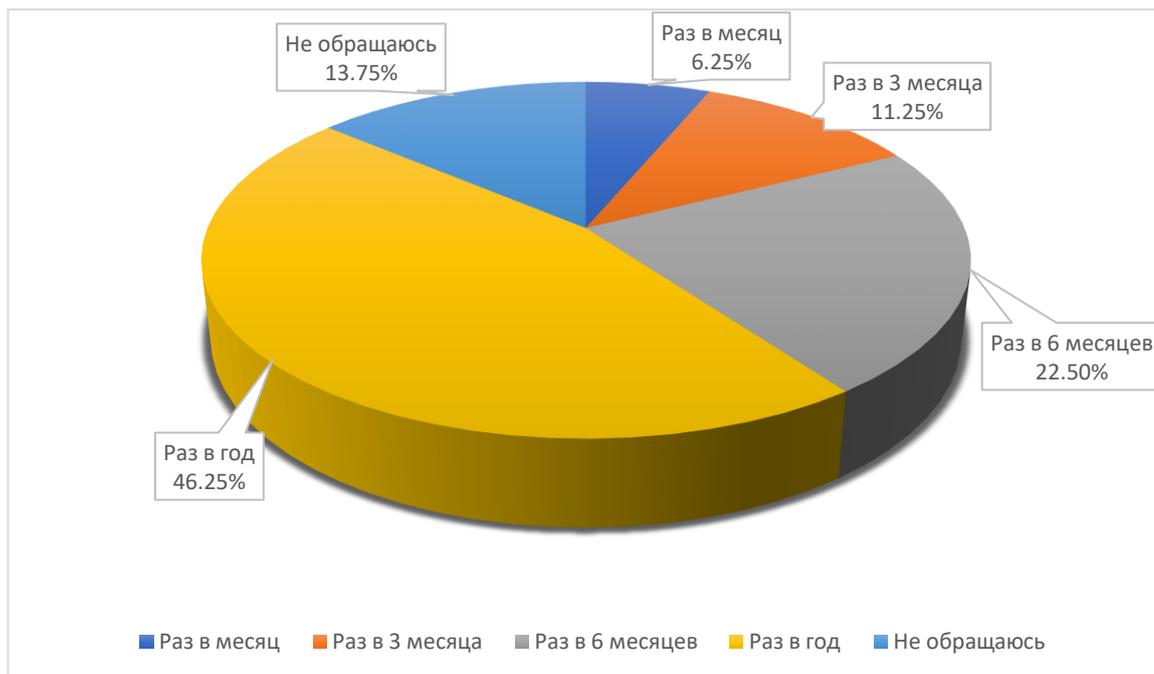


Рисунок 7 – Частота обращений пациентов к врачу-стоматологу

Как показано на рисунке, к врачу-стоматологу раз в год обращаются 37 пациентов (46,25%); раз в месяц обращаются 5 пациентов (6,25%); раз в 3 месяца 9 пациентов (11,25%); раз в 6 месяцев к врачу-стоматологу обращаются 18 пациентов (22,5%) и не обращаются регулярно 11 пациентов (13,75%).

По результатам полученных ответов, было выявлено, что основным поводом обращения пациентов за стоматологической помощью было заболевание, что составляло 61,25% от общего числа респондентов (49 пациентов). 18,75% пациентов (15 человек) обратились по поводу травмы, 6,25% (5 пациентов) - для диспансеризации, 13,75% (11 пациентов) - для профилактического осмотра к врачу-стоматологу. Ни один пациент не обратился для получения справки (0%) (рис. 8)

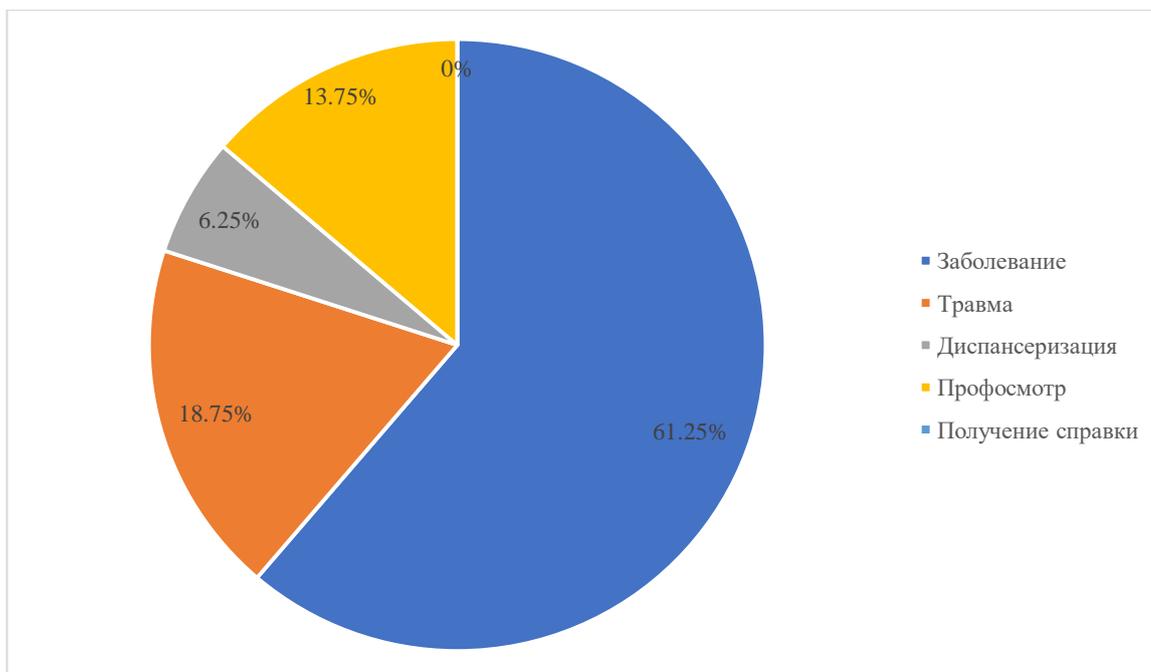


Рисунок 8 – Причины обращения пациентов в медицинскую организацию

Анализ полученных данных показал, что пациенты, страдающие стоматологическими заболеваниями, такими как кариес, пульпит и периодонтит, более систематически обращаются за стоматологической помощью. В то же время, пациенты, входящие в диспансерную группу и обращающиеся с целью профилактического осмотра, посещают медицинскую организацию раз в год или вовсе не обращаются (таб. 11).

Таблица 11 – Соотношение между причинами обращения в медицинскую организацию и частотой посещений

Повод обращения	Раз в месяц		Раз в 3 месяца		Раз в 6 месяцев		Раз в год		Не обращаюсь		p
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Заболевание	2	28,6	6	66,7	19	70,4	21	60	1	50	>0,05
Травма	3	42,8	1	11,1	5	18,5	6	17,1	0	0	
Диспансеризация	1	14,3	1	11,1	1	3,7	2	5,8	0	0	
Профосмотр	1	14,3	1	11,1	2	7,4	6	17,1	1	50	
Получение справки	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Всего	7	100	9	100	27	100	35	100	2	100	

Кроме того, стоит отметить, что пациенты в возрастных группах от 18 до 30 лет, от 31 до 45 лет и от 46 до 60 лет обращаются к стоматологу раз в год, в

то время как пациенты в возрастных группах от 61 до 80 лет и старше 80 лет посещают стоматолога каждые 3 месяца (таб. 12).

Таблица 12 – Соотношение возраста пациентов и регулярности посещения медицинской организации

Повод обращения	Раз в месяц		Раз в 3 месяца		Раз в 6 месяцев		Раз в год		Не обращаюсь		р
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
18-30 лет	2	50	3	25	8	32	11	31,4	1	25	>0,05
31-45 лет	1	25	4	33,3	9	36	12	34,3	2	50	
46-60 лет	1	25	2	16,7	6	24	9	25,7	1	25	
61-80 лет	0	0	2	16,7	1	4	2	5,7	0	0	
от 80 и старше	0	0	1	8,3	1	4	1	2,9	0	0	
Всего	4	100	12	100	25	100	35	100	4	100	

На вопрос «Как давно Вас беспокоила болезнь до того, как Вы обратились за медицинской помощью?», 33 пациента ответили, что в течений 3-6 месяцев (41,25%); в течений нескольких дней – 12 пациента (15%); в течений 1-2 недель – 7 пациента (8,75%); в течений месяца – 8 пациента (10%); в течений одного года – 11 пациентов (13,75%) и в течений нескольких лет – 9 пациента (11,25%) (рис. 8=9).

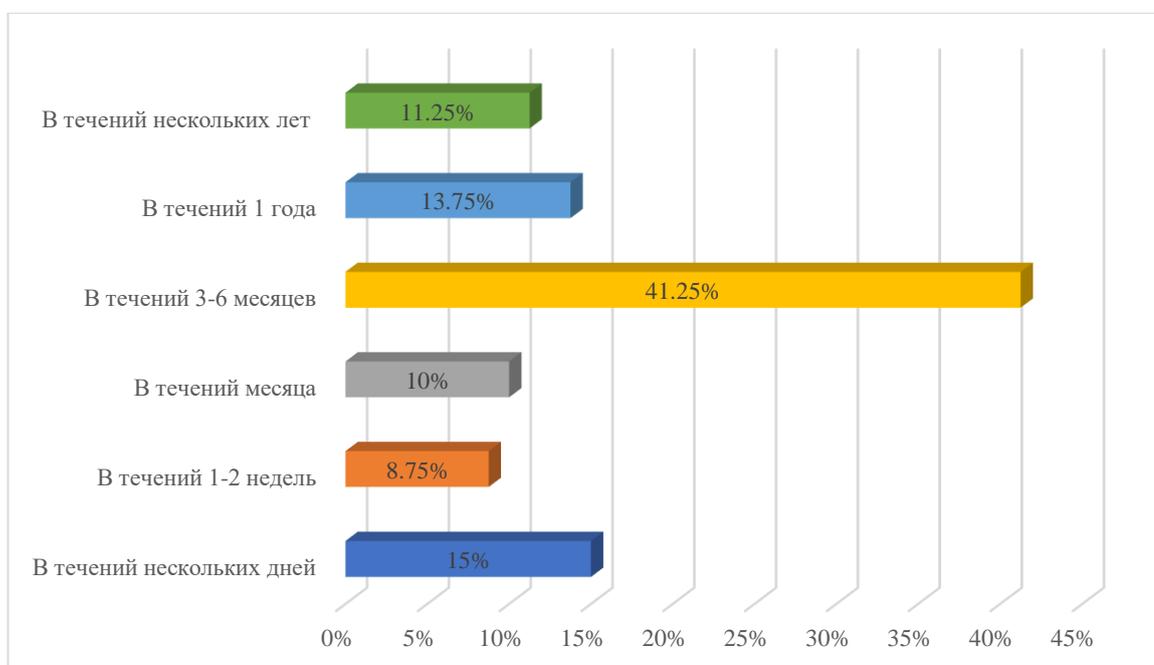


Рисунок 9 – Длительность заболевания перед обращением за медицинской помощью

Для большей достоверности результатов исследования пациентам предлагалась ответить на следующий вопрос: «Вы обратились в данную

медицинскую организацию: впервые или повторно». Результаты показали: 44 пациента (55%) обратились в данную медицинскую организацию впервые; 36 пациента (45%) обратились в данную медицинскую организацию повторно (рис.10).

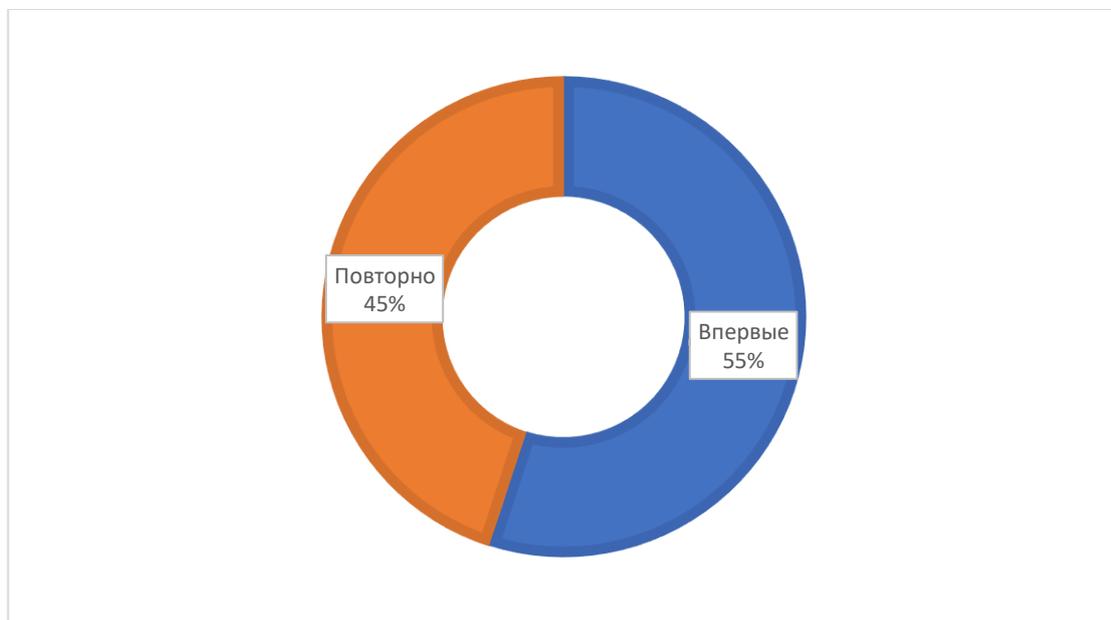


Рисунок 10 – Регулярность посещения пациентами медицинской организации

Анализ ответов на вопрос анкеты «Ваше обслуживание в медицинской организации» показала следующие результаты: 73 пациентов (91,25%) обслуживаются в стоматологической медицинской организации на платной основе; 7 пациентов (8,75%) обслуживаются за счет ОМС (рис. 11).

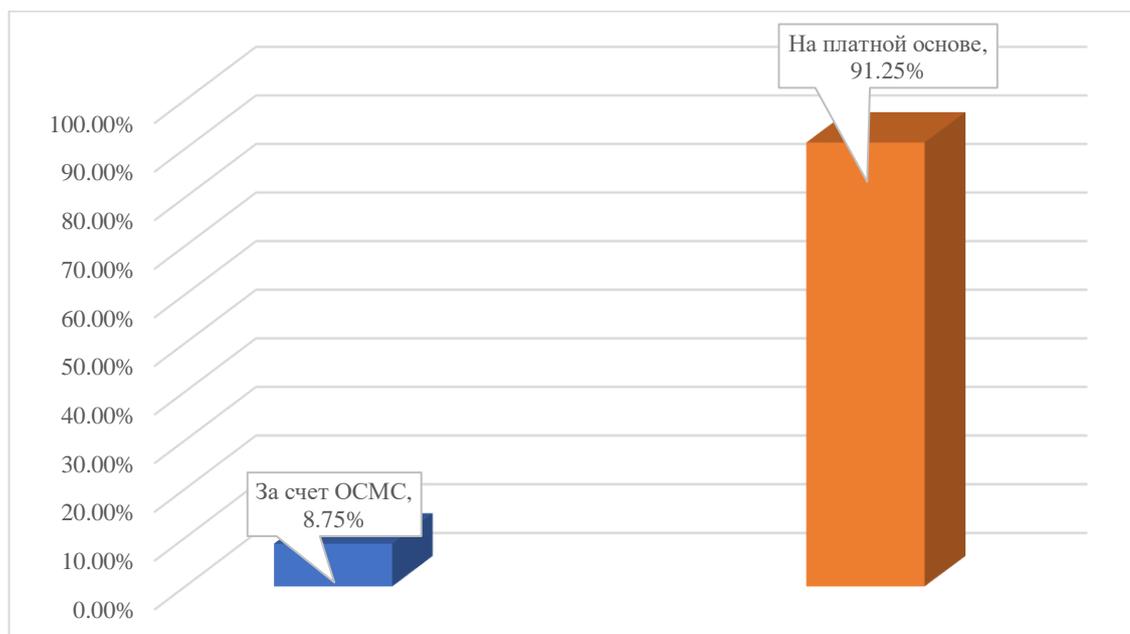


Рисунок 11 – Анализ способов обслуживания пациентов в медицинской организации

На вопрос анкеты «Обоснуйте выбор данной медицинской организацией» были выявлены следующие результаты: 3 пациента (3,75%) ответили, что они

обратились в данную медицинскую организацию для того, чтобы получить бесплатное лечение; 11 респондента (13,75%), согласны получить услуги и на платной, и на бесплатной основе; 27 пациента (33,75%), выбрали данную медицинскую организацию, так как доверяют этой клинике; 34 пациента (42,5%) думают, что смогут получить здесь качественную стоматологическую помощь; 5 пациентов (6,25%) выбрали вариант «другое» (рис. 12).

Из пяти пациентов, выбравших вариант «другое», 2 выбрали данную клинику по близкому расположению к дому; 2 респондента выбрали клинику по отзывам знакомых; 1 пациент выбрал данную клинику по отзывам в социальных сетях (рис. 13).

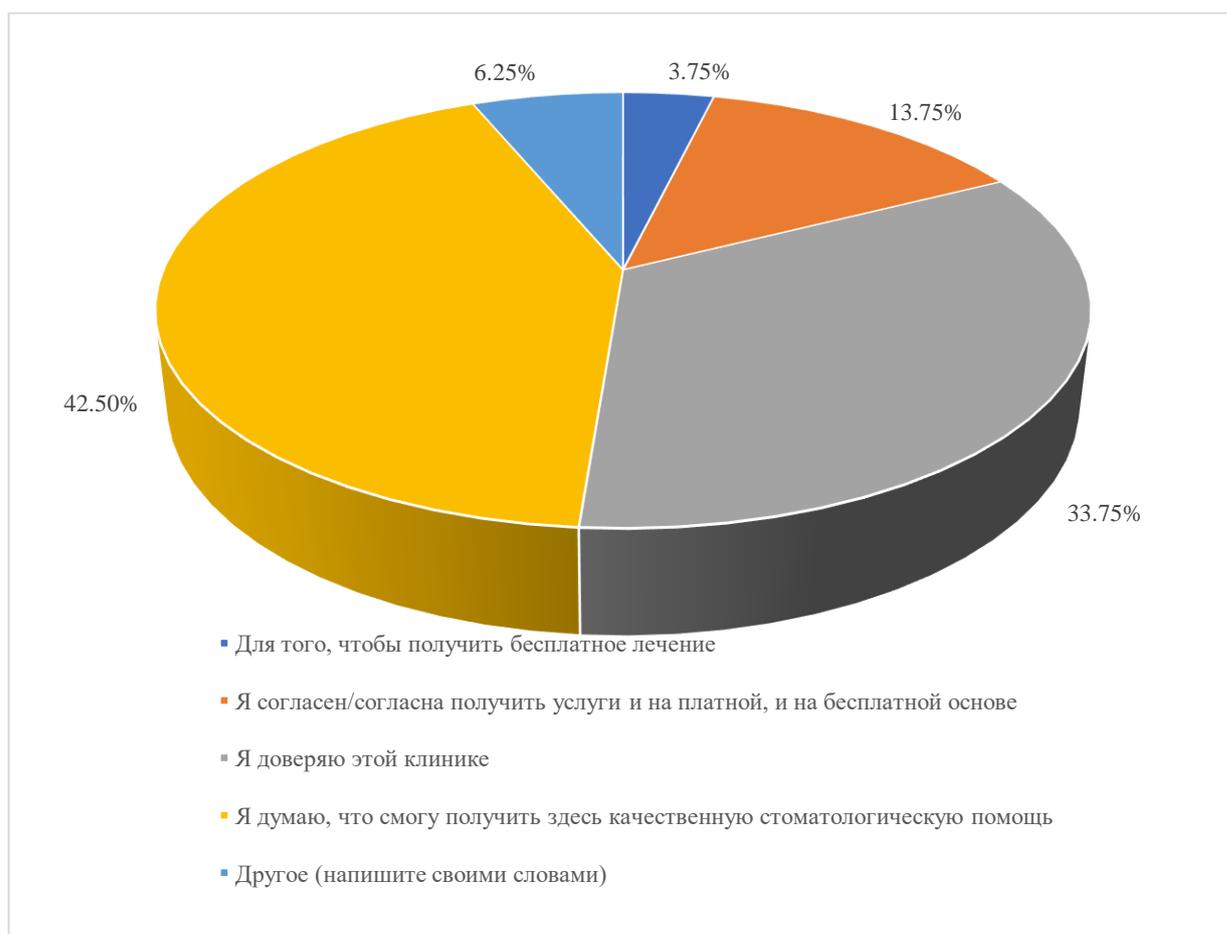


Рисунок 12 – Анализ выбора пациентами медицинской организацию, осуществляющих стоматологическую помощь

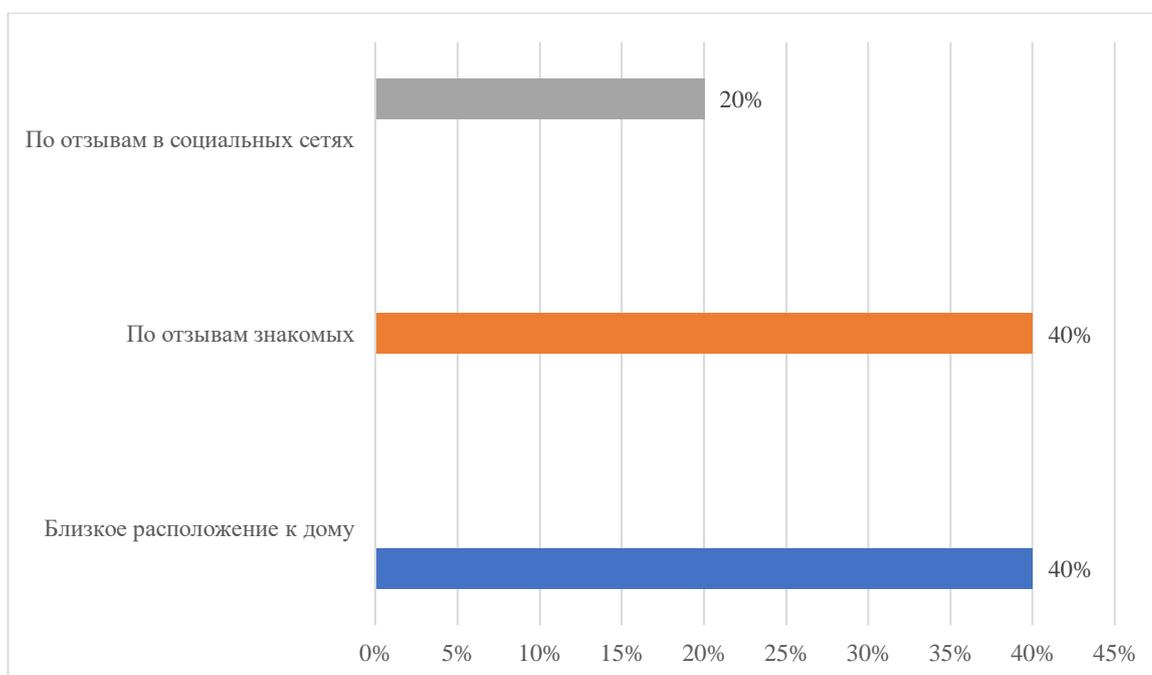


Рисунок 13 – Анализ ответа пациентов, выбравших вариант «другое»

Для установления взаимосвязей был проведен корреляционный анализ между определенными переменными, выявленными в анкетах пациентов, с использованием коэффициента корреляции Спирмена (таб. 13).

Таблица 13 – Результаты вычислений коэффициента ранговой корреляции Спирмена для переменных, содержащихся в анкетах пациентов

Переменные			Коэффициента корреляции Спирмена	p
Возраст пациента	~	Регулярность посещения медицинской организации	0,283	>0,05
Повод обращения в медицинскую организацию	~	Регулярность посещения медицинской организации	0,186	>0,05

В результате корреляционного анализа было определено следующее: возраст пациента и их регулярность посещения медицинской организации имеет прямую слабую связь по шкале Чеддока, после оценки рангового коэффициента была выявлена статистическая значимость данного показателя. Также была выявлена прямая слабая связь по шкале Чеддока между поводом обращения в медицинскую организацию и регулярностью посещения медицинской организацией, однако после оценки полученного рангового коэффициента была выявлена статистическая незначимость данного показателя.

### 3.3 Анализ уровня удовлетворенности пациентов как один из показателей эффективности стоматологического лечения

Были исследованы особенности удовлетворенности стоматологической помощью среди 80 пациентов, которым была предоставлена стоматологическая помощь.

Пациентам было предложено оценить удовлетворенность сервисом медицинской организаций по шкале от 1 до 5 баллов (таб. 22, рис.14). Результаты опроса распределились следующим образом: в государственной МО на 1 балл – 0 (0%), на 2 балла – 7 опрошенных (17,5%), на 3 балла – 13 (32,5%), на 4 балла – 15 (37,5%), на 5 баллов – 5 пациентов (12,5%). В частной медицинской организации пациенты свою удовлетворенность оценили на 1 балл – 0 (0%), на 2 балла – 7 опрошенных (17,5%), на 3 балла – 11 (27,5%), на 4 балла – 16 (40%), на 5 баллов – 6 пациентов (15%).

Медиана в результате полученных данных в обоих случаях составила 4 балла.

Средний балл удовлетворенности пациентов сервисом МО в государственной клинике составляет  $3,45 \pm 0,93$  балла, а в частной клинике –  $3,53 \pm 0,96$  балла.

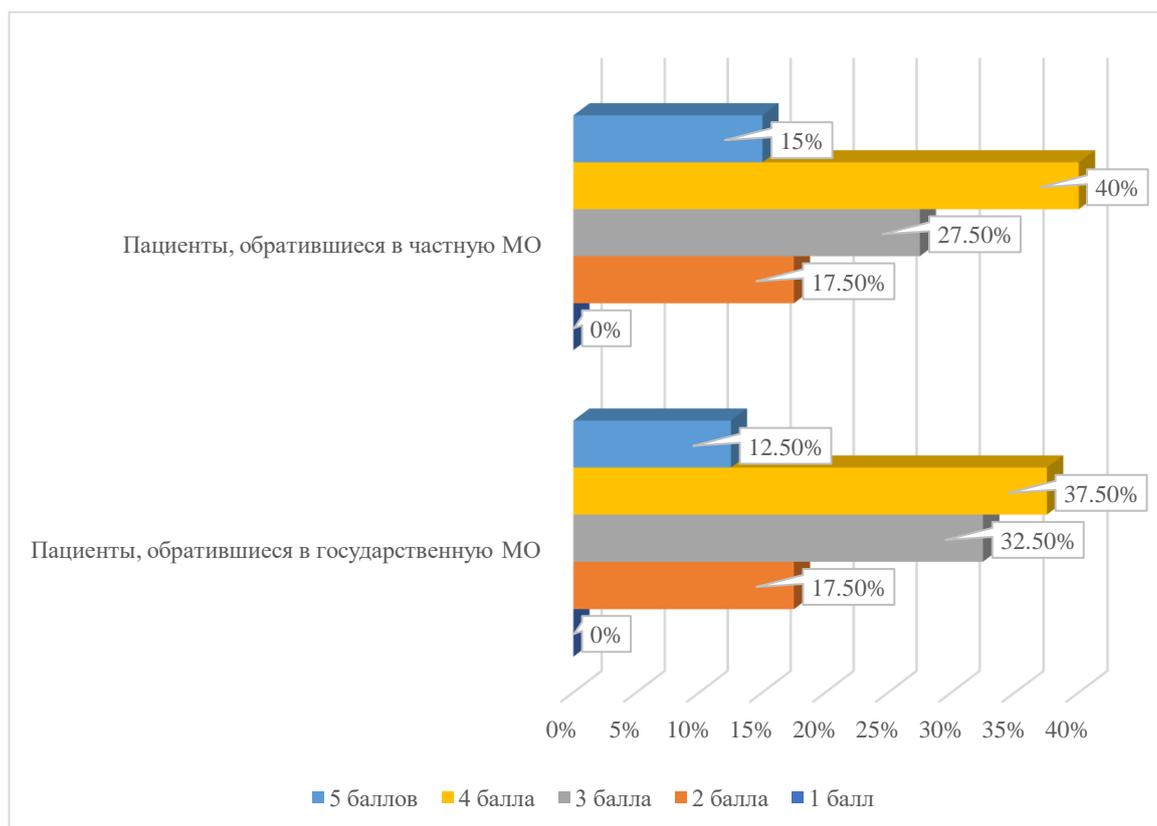


Рисунок 14 – Удовлетворенность пациентов сервисом медицинской организаций

В результате анализа полученных данных можно заметить, что в государственном медицинской организации среди респондентов, возраст которых составляет 18-30 лет в 1,4 раза больше лиц, оценивших

удовлетворенность сервисом медицинской организации на 4 и 5 баллов. И наоборот, в возрасте 31-45 лет в 1,3 раза больше лиц, оценивших удовлетворенность сервисом медицинской организации ниже 3 баллов, чем оценивших удовлетворенность на 4 и 5 баллов (таб.14).

Таблица 14 – Соотношение удовлетворенности сервисом медицинской организации с возрастом пациентов в государственной МО

Возраст	Оценка удовлетворенности сервисом медицинской организации на уровне трех баллов и ниже		Оценка удовлетворенности сервисом медицинской организации выше трех баллов		p
	Абсолютное значение	%	Абсолютное значение	%	
18-30 лет	5	25	7	35	>0,05
31-45 лет	8	40	6	30	
46-60 лет	4	20	6	30	
61-80 лет	2	10	1	5	
от 80 и старше	1	5	0	0	
Всего	20	100	20	100	

По анализу полученных данных можно заметить, что в частной медицинской организации среди проанкетированных, возраст которых составляет 18-30 лет в 2,3 раза больше лиц, оценивших удовлетворенность сервисом медицинской организации на 4 и 5 баллов. А в возрасте 31-45 лет в одинаковое количество лиц, оценивших удовлетворенность сервисом медицинской организации ниже 3 баллов и выше 3 баллов (таб. 15).

Таблица 15 – Соотношение удовлетворенности сервисом медицинской организации с возрастом пациентов в частной МО

Возраст	Оценка удовлетворенности сервисом медицинской организации на уровне трех баллов и ниже		Оценка удовлетворенности сервисом медицинской организации выше трех баллов		p
	Абсолютное значение	%	Абсолютное значение	%	
18-30 лет	4	22,2	9	40,9	>0,05
31-45 лет	7	38,9	7	31,8	
46-60 лет	4	22,2	5	22,7	
61-80 лет	2	11,1	1	4,6	
от 80 и старше	1	5,6	0	0	
Всего	18	100	22	100	

Далее пациентам было предложено оценить удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи по шкале от 1 до 5 баллов (таб. 22, рис. 15). Свою удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи в государственной клинике на 1 балл оценили – 1 пациент (2,5%); на 2 балла – 5 пациентов (12,5%); на 3 балла – 6 пациентов (15%); на 4 балла оценили – 14 пациента (35%); на 5 баллов свою удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи оценили 14 пациента (35%).

Также свою удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи пациенты в частной МО на 1 балл оценили – 1 пациент (2,5%); на 2 балла – 4 пациента (10%); на 3 балла – 7 пациентов (17,5%); на 4 балла оценили – 15 пациентов (37,5%) и на 5 баллов – 13 пациента (32,5%).

Медиана показателя удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи в государственной МО составил 4 и 5 баллов, в частной МО медиана составила 4 балла.

Средний балл удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи в государственной МО –  $3,88 \pm 1,11$  балла, в частной МО –  $3,53 \pm 0,96$  балла.

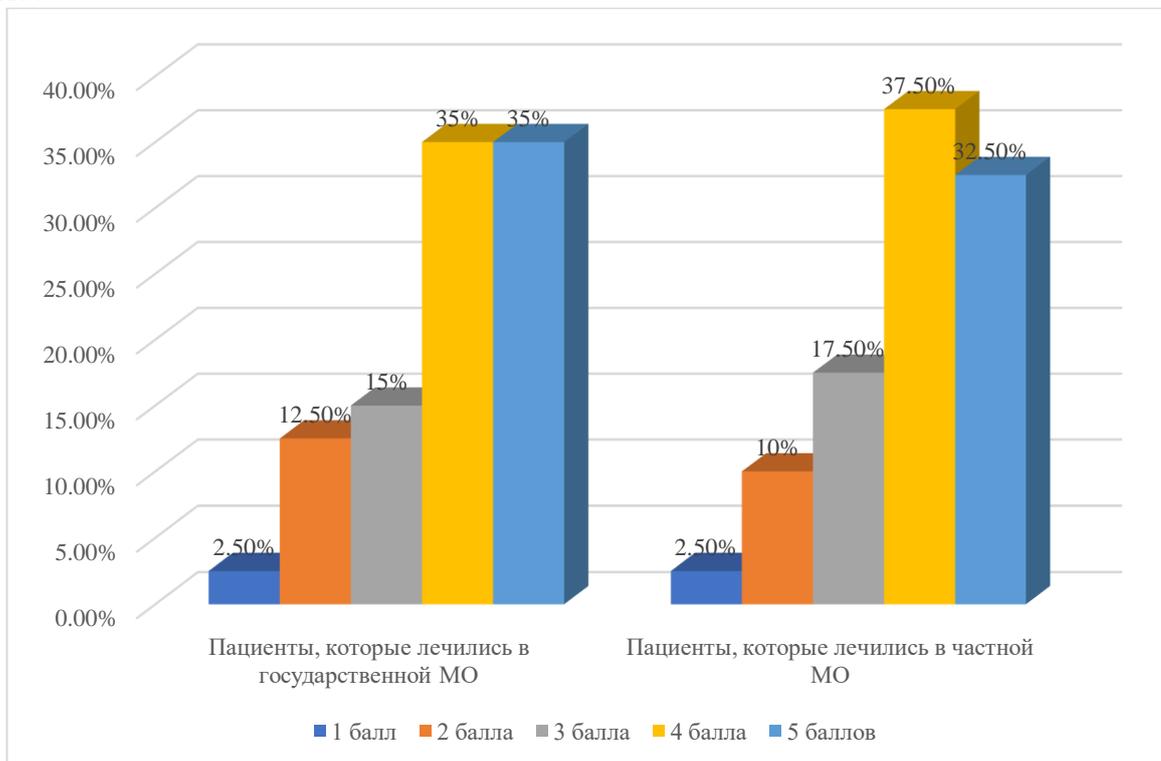


Рисунок 15 – Удовлетворенность пациентов сроками оказания стоматологической помощи

Как видно на таблице 16, пациенты, получившие стоматологическое лечение в государственной медицинской организации в возрасте 18-30 лет и 31-45 лет, оценивают удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи более выше, чем пациенты в возрасте группе 46-60 лет.

Таблица 16 – Соотношение удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи с возрастом пациентов в государственной МО

Возраст		18-30 лет	31-45 лет	46-60 лет	61-80 лет	от 80 и старше	Всего
Оценка удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи на уровне трех баллов и ниже	Абс.	3	2	4	2	1	12
	%	25	16,7	33,3	16,7	8,3	100
Оценка удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи выше трех баллов	Абс.	9	12	6	1	0	28
	%	32,1	42,9	21,4	3,6	0	100
р		>0,05					

Также свою удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи оценивают на 4 и 5 баллов пациенты в возрасте 18-30 лет, нежели пациенты старше 30 лет (таб. 17).

Таблица 17 – Соотношение удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи с возрастом пациентов в частной МО

Возраст		18-30 лет	31-45 лет	46-60 лет	61-80 лет	от 80 и старше	Всего
Оценка удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи на уровне трех баллов и ниже	Абс.	3	4	2	2	1	12
	%	25	33,3	16,7	16,7	8,3	100
Оценка удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи выше трех баллов	Абс.	10	8	9	1	0	28
	%	35,7	28,6	32,1	3,6	0	100
р		>0,05					

Пациенты государственной медицинской организации оценили удовлетворенность ценами за медицинские услуги следующим образом: 1 балл – 5 пациентов (12,5%), 2 балла – 6 пациентов (15%), 3 балла – 13 пациентов (32,5%), 4 балла – 15 пациентов (37,5%) и на 5 баллов – 1 пациент (2,5%). А пациенты частной клиники оценили удовлетворенность ценами за медицинские услуги таким образом: 1 балл – 7 пациентов (17,5%), 2 балла – 4 пациента (10%), 3 балла – 14 пациентов (35%), 4 балла – 13 пациентов (32,5%) и на 5 баллов – 2 пациента (5%) (таб. 22, рис. 16, рис. 17).

Медиана удовлетворенности пациентов ценами за медицинские услуги в государственной медицинской организации составил 4 балла и в частной медицинской организации составил 3 балла.

Средний балл удовлетворенности пациентов ценами за медицинские услуги в государственной клинике –  $3,03 \pm 1,07$  балла и в частной клинике –  $2,98 \pm 1,17$  балла.

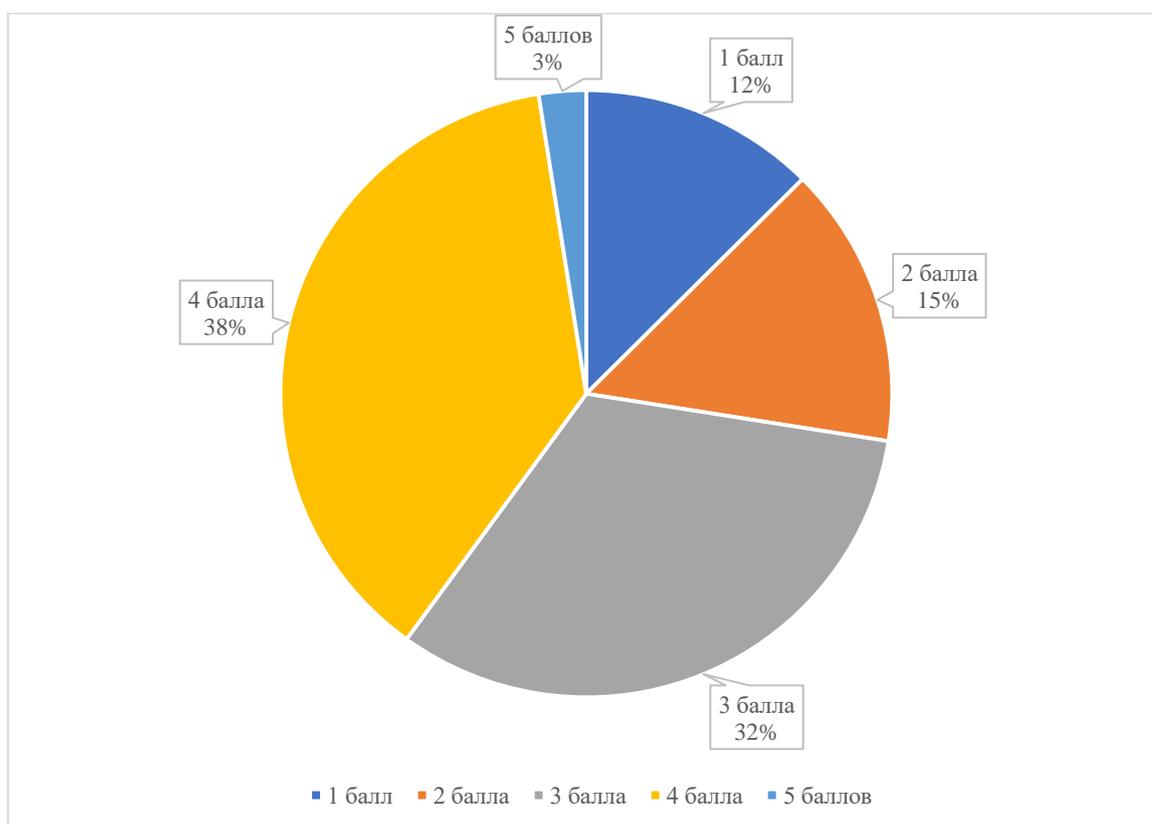


Рисунок 16 – Удовлетворенность пациентов ценами за медицинские услуги в государственной МО

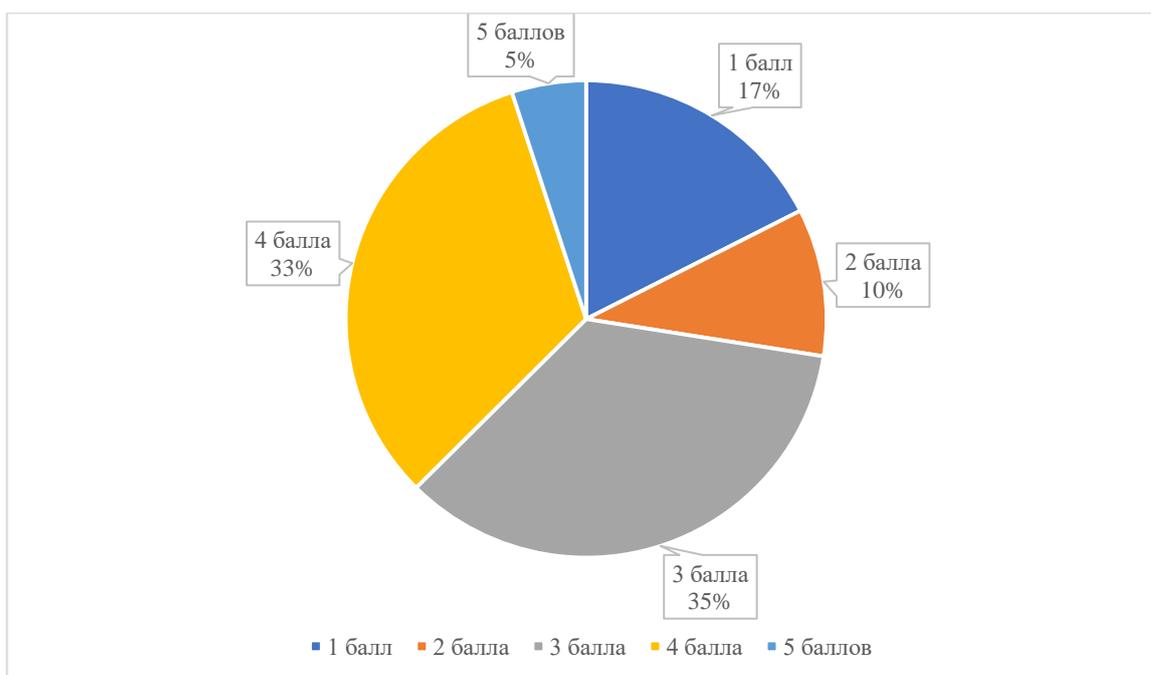


Рисунок 17 – Удовлетворенность пациентов ценами за медицинские услуги в частной МО

Стоит отметить, что большинство тех, кто оценил свою удовлетворенность ценами за медицинские услуги были в возрасте 18-45 лет (таб. 18, таб. 19). В целом, пациенты отметили, что цены за стоматологические услуги довольно высокие, независимо от формы собственности клиники.

Таблица 18 – Соотношение удовлетворенности ценами за медицинские услуги с возрастом пациентов в государственной МО

Возраст	Оценка удовлетворенности ценами за медицинские услуги на уровне трех баллов и ниже		Оценка удовлетворенности ценами за медицинские услуги выше трех баллов		p
	Абсолютное значение	%	Абсолютное значение	%	
18-30 лет	8	33,3	4	25	>0,05
31-45 лет	5	20,8	8	50	
46-60 лет	7	29,2	4	25	
61-80 лет	3	12,5	0	0	
от 80 и старше	1	4,2	0	0	
Всего	24	100	16	100	

Таблица 19 – Соотношение удовлетворенности ценами за медицинские услуги с возрастом пациентов в частной МО

Возраст	Оценка удовлетворенности ценами за медицинские услуги на уровне трех баллов и ниже		Оценка удовлетворенности ценами за медицинские услуги выше трех баллов		p
	Абсолютное значение	%	Абсолютное значение	%	
18-30 лет	8	32	5	33,3	>0,05
31-45 лет	8	32	5	33,3	
46-60 лет	6	24	4	26,7	
61-80 лет	2	8	1	6,7	
от 80 и старше	1	4	0	0	
Всего	25	100	15	100	

Далее пациентам было предложено оценить удовлетворенность качеством медицинской помощи по шкале от 1 до 5 баллов (таб. 22, рис. 18). Свою удовлетворенность качеством стоматологической помощи пациенты государственной МО на 1 балл оценили 1 пациент (2,5%), на 2 балла оценили – 7 опрошенных (17,5%), на 3 балла – 7 пациентов (17,5%), оценили удовлетворенность качеством медицинской помощи на 4 балла – 12 проанкетированных (30%), на 5 баллов – 13 пациентов (32,5%). Медиана по результатам опроса составила 5 баллов.

Также свою удовлетворенность качеством стоматологической помощи пациенты частной МО оценили следующим образом: 1 балл – 1 пациент (2,5%), 2 балла – 6 опрошенных (15%), 3 балла – 8 респондентов (20%), 4 балла – 11 пациентов (27,5%) и на 5 баллов – 14 пациентов (35%). Медиана по результатам исследования составила 5 баллов.

Средний балл удовлетворенности качеством стоматологической помощи пациентов, обратившиеся в государственную клинику составило  $3,73 \pm 1,18$  балла, в частной МО составило  $3,78 \pm 1,17$  балла.

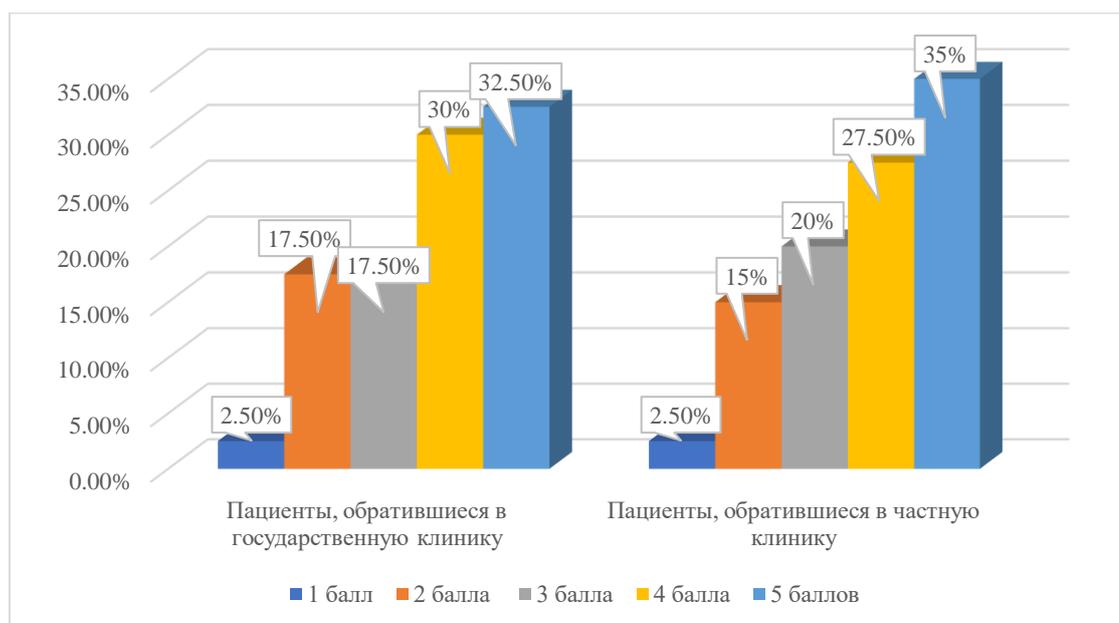


Рисунок 18 – Уровень удовлетворенности пациентов относительно качества медицинской помощи

Важно отметить, что пациенты в возрасте до 45 лет выражают более высокую степень удовлетворенности качеством медицинской помощи, независимо от того, оказывается ли она в государственной или частной медицинской организации. Это можно подтвердить, если рассчитать среднее значение удовлетворенности качеством медицинской помощи для каждой возрастной категории (таб. 20, таб. 21).

Таблица 20 – Соотношение удовлетворенности качеством медицинской помощи с возрастом пациентов в государственной МО

Возраст	Оценка удовлетворенности качеством медицинской помощи на уровне трех баллов и ниже		Оценка удовлетворенности качеством медицинской помощи выше трех баллов		p
	Абсолютное значение	%	Абсолютное значение	%	
18-30 лет	4	26,6	8	32	>0,05
31-45 лет	6	40	7	28	
46-60 лет	3	20	8	32	
61-80 лет	1	6,7	2	8	
от 80 и старше	1	6,7	0	0	
Всего	15	100	25	100	

Таблица 21 – Соотношение удовлетворенности качеством медицинской помощи с возрастом пациентов в частной МО

Возраст	Оценка удовлетворенности качеством медицинской помощи на уровне трех баллов и ниже		Оценка удовлетворенности качеством медицинской помощи выше трех баллов		p
	Абсолютное значение	%	Абсолютное значение	%	
18-30 лет	4	26,7	9	36	>0,05
31-45 лет	4	26,7	10	40	
46-60 лет	4	26,7	2	8	
61-80 лет	2	13,2	4	16	
от 80 и старше	1	6,7	0	0	
Всего	15	100	25	100	

Таблица 22 – Удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью

Вопрос	Сервисом медицинской организаций		Сроками оказания стоматологической помощи		Ценами за медицинские услуги		Качеством медицинской помощи	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Варианты ответа								
Пациенты, получившие стоматологическую помощь в государственной МО								
1 балл	0	0	1	2,5	5	12,5	1	2,5
2 балла	7	17,5	5	12,5	6	15	7	17,5
3 балла	13	32,5	6	15	13	32,5	7	17,5
4 балла	15	37,5	14	35	15	37,5	12	30
5 баллов	5	12,5	14	35	1	2,5	13	32,5
Пациенты, получившие стоматологическую помощь в частной МО								
1 балл	0	0	1	2,5	7	17,5	1	2,5
2 балла	7	17,5	4	10	4	10	6	15
3 балла	11	27,5	7	17,5	14	35	8	20
4 балла	16	40	15	37,5	13	32,5	11	27,5
5 баллов	6	15	13	32,5	2	5	14	35

Заключительный вопрос в анкете представлял собой открытый вопрос, призванный позволить пациентам выразить свои замечания, пожелания и предложения относительно организации работы медицинской организации и улучшения качества оказываемой медицинской помощи. Следует выделить следующие предложения: сократить время пребывания в клинике; улучшить

техническое оснащение (например, установить рентген аппарат в клинике); расширить возможность получить стоматологическую помощь за счет ОСМС; по возможности снизить цены на стоматологические услуги; внедрить дисконт систему и другие.

Был выполнен корреляционный анализ для определенных переменных, и была рассчитана корреляционная связь между ними с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (таб. 23, таб. 24).

Таблица 23 – Значения коэффициента ранговой корреляции Спирмена для переменных, отражающих данные из анкет пациентов, получивших помощь в государственной медицинской организации

Переменные			Коэффициент корреляции Спирмена	p
Возраст пациента	~	Удовлетворенность сервисом медицинской организации	0,121	>0,05
Возраст пациента	~	Удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи	-0,023	>0,05
Возраст пациента	~	Удовлетворенность ценами за медицинские услуги	0,082	>0,05
Возраст пациента	~	Удовлетворенность качеством медицинской помощи	0,214	>0,05

В результате корреляционного анализа анкет пациентов, получивших помощь в государственной медицинской организации, было определено, что между возрастом пациентом и удовлетворенностью сервисом медицинской организации есть прямая слабая связь, но зависимость признаков статистически не значима ( $p=0,313$ ). Также между возрастом пациента и удовлетворенностью сроками оказания стоматологической помощи была выявлена обратная слабая связь и зависимость признаков статистически не значима ( $p=0,313$ ). Между возрастом пациента и удовлетворенностью пациентов ценами за медицинские услуги была определена прямая слабая связь по шкале Чеддока и зависимость признаков статистически не значима ( $p=0,313$ ). Также следует отметить, что корреляционная связь между возрастом пациентов и удовлетворенностью качеством медицинской помощи прямая и слабая по шкале Чеддока, зависимость признаков является статистически не значимой ( $p=0,313$ ) (таб. 23).

Таблица 24 – Значения коэффициента ранговой корреляции Спирмена для переменных, относящихся к анкетам пациентов, получивших помощь в частной медицинской организации

Переменные			Коэффициент корреляции Спирмена	p
Возраст пациента	~	Удовлетворенность сервисом медицинской организации	0,080	>0,05
Возраст пациента	~	Удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи	0,112	>0,05
Возраст пациента	~	Удовлетворенность ценами за медицинские услуги	0,263	>0,05
Возраст пациента	~	Удовлетворенность качеством медицинской помощи	0,119	>0,05

В результате корреляционного анализа анкет пациентов, получивших помощь в государственной медицинской организации, было выявлено следующее: между возрастом пациентом и удовлетворенностью сервисом медицинской организации есть прямая слабая связь, но зависимость признаков статистически не значима ( $p=0,313$ ). Также между возрастом пациента и удовлетворенностью сроками оказания стоматологической помощи была выявлена прямая слабая связь, однако зависимость признаков статистически не значима ( $p=0,313$ ). Между возрастом пациента и удовлетворенностью пациентов ценами за медицинские услуги была определена прямая слабая связь по шкале Чеддока и зависимость признаков статистически не значима ( $p=0,313$ ). Также следует отметить, что корреляционная связь между возрастом пациентов и удовлетворенностью качеством медицинской помощи прямая и теснота связи по шкале Чеддока – слабая, зависимость признаков является статистически не значимой ( $p=0,313$ ) (таб. 24).

По результатам анкетирования было рассчитано в целом удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью в государственной медицинской организации и в частной клинике. Средний балл удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в государственной клинике составил  $3,52 \pm 1,12$  балла и средний балл удовлетворенности оказанной стоматологической помощью в частной медицинской организации составил  $3,54 \pm 1,14$  балла.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стоматологическая помощь представляет собой комплекс медицинских услуг, которые предоставляются пациентам, страдающим стоматологическими заболеваниями. Этот комплекс включает в себя диагностику, лечение, профилактику и медицинскую реабилитацию. Стоматологические заболевания имеют большое социальное значение и являются одними из наиболее распространенных патологий у людей. Обращение населения за стоматологической помощью также является одним из самых частых видов медицинского обращения.

В настоящее время, улучшение стоматологической помощи населению происходит не только путем разработки новых технологий и методов лечения стоматологических заболеваний, но также через улучшение организационных подходов, обеспечение высокого качества оказания медицинской помощи и удовлетворение потребностей пациентов в области стоматологии.

Изучение отечественного опыта в данной области показало необходимость проведения более подробного исследования проблемы повышения удовлетворенности пациентов и факторов, оказывающих влияние на качество стоматологической помощи.

Средние значения стоматологической заболеваемости у пациентов, обратившихся в стоматологические клиники частной и государственной формы собственности, соответствуют общеизвестным возрастным нормам. Например, в возрасте 18-30 лет среднее значение КПУ составило  $6,05 \pm 3,65$  зубов, в возрасте 31-45 лет –  $11,45 \pm 3,98$  зубов, в возрасте 46-60 лет –  $18,76 \pm 1,16$  зубов, в возрасте 61-80 лет –  $20,74 \pm 1,63$  зубов, а у пациентов старше 80 лет –  $25,32 \pm 3,43$  зубов. С возрастом наблюдается увеличение значений КПУ.

Во всех возрастных группах наблюдается высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта, составляющая 86,14%. Возрастная группа 18-30 лет имеет уровень в 56,35%, возрастная группа 31-45 лет - 78,15%, возрастная группа 46-60 лет - 96,2%, возрастная группа 61-80 лет - 100%, а возрастная группа старше 80 лет также имеет 100% распространенность. Этот значительный рост показателей главным образом связан с ухудшением состояния пародонтальных тканей и с ограничением возможностей организма при старении.

При расчете общего количества зубов с кариесом у пациентов, доля зубов с пульпитом и периодонтитом составила около трети (34,3%). Отмечается, что данная доля меняется в зависимости от возраста пациентов.

Даны характеристики организации стоматологической помощи, объемы предоставленных услуг, данные о числе посещений и структуре посещений. У пациентов общее число посещений составило  $8,28 \pm 1,78$ , в том числе  $4,24 \pm 0,21$  посещений для стоматологического терапевтического лечения,  $3,38 \pm 0,22$  посещений для стоматологического хирургического лечения и  $3,49 \pm 0,27$  посещений для ортопедического лечения.

У пациентов, в среднем, было пролечено  $4,74 \pm 0,48$  зуба, а  $2,64 \pm 0,46$  зуба было удалено на одного пациента. В процессе лечения участвовало, в среднем,  $2,56 \pm 0,35$  врачей-стоматологов разных специальностей на одного пациента.

Показатель доли санированных случаев от общего числа пациентов, нуждающихся в санации, служит показателем эффективности организации стоматологической помощи и свидетельствует о ее полноценности и качестве. Данный показатель составил 85,2%. В группе пациентов в возрасте 18-30 лет этот показатель составил 84,5%, в возрасте 31-45 лет – 83%, у пациентов 46-60 лет – 85%, в возрасте 61-80 лет – 86,5%, а в возрастной группе старше 80 лет – 87%. Эти цифры отражают эффективность работы и достижение хороших результатов в санировании стоматологических случаев в разных возрастных группах.

В результате анализа анкет 80 пациентов было выявлено, что к врачу-стоматологу раз в год обращаются 46,25% опрошенных, раз в месяц 6,25%, раз в 3 месяца 11,25% проанкетированных, раз в 6 месяцев 22,5% и не обращаются к врачу-стоматологу регулярно 13,75% пациентов.

Поводом обращения за стоматологической помощью пациентов у 61,25% опрошенных была стоматологическое заболевание, у 18,75% пациентов – травма челюстно-лицевой области, у 6,25% респондентов поводом была диспансеризация и 13,75% опрошенных обратились за профилактическим осмотром зубочелюстной системы.

Детализируя повод обращения за стоматологической помощью, был задан дополнительный вопрос о длительности заболевания. 41,25% опрошенных ответили, что болезнь беспокоила их в течений 3-6 месяцев, у 15% пациентов в течений нескольких дней, 8,75% респондентов болезнь беспокоила в течений 1-2 недель, у 10% проанкетированных болезнь длилась в течений месяца, у 13,75% пациентов болезнь длилась в течений одного года и у 11,25% пациентов заболевание беспокоила их в течений нескольких лет.

Опрос показал, что 55% пациентов обратились в данную медицинскую организацию впервые и 45% пациентов обратились повторно. Из 80 опрошенных стоматологическую помощь 91,25% пациентов получили на платной основе и 8,75% пациентов за счет ОСМС.

Результаты опроса о обосновании выбора данной медицинской организацией показал следующее: 3,75% пациентов ответили, что они обратились в данную медицинскую организацию для того, чтобы получить бесплатное лечение; 13,75% согласны получить услуги и на платной, и на бесплатной основе; 33,75% выбрали данную медицинскую организацию, так как доверяют этой клинике; 42,5% пациентов думают, что смогут получить здесь качественную стоматологическую помощь; 6,25% опрошенных выбрали вариант «другое». Из пяти пациентов, выбравших вариант «другое», 2 выбрали данную клинику по близкому расположению к дому; 2 респондента выбрали клинику по отзывам знакомых; 1 пациент выбрал данную клинику по отзывам в социальных сетях.

Были проанализированы особенности удовлетворенности пациентов оказанной стоматологической помощью.

Пациентам было предложено оценить удовлетворенность сервисом медицинской организаций и было выявлено следующее: в государственной МО на 1 балл – 0% пациентов, на 2 балла – 17,5% респондентов, на 3 балла – 32,5% опрошенных, на 4 балла – 37,5% проанкетированных, на 5 баллов – 12,5% пациентов. В частной медицинской организации пациенты свою удовлетворенность оценили на 1 балл – 0% пациентов, на 2 балла – 17,5%, на 3 балла – 27,5%, на 4 балла – 40% и на 5 баллов – 15% пациентов.

Средний балл удовлетворенности пациентов сервисом МО в государственной клинике составляет  $3,45 \pm 0,93$  балла, а в частной клинике –  $3,53 \pm 0,96$  балла.

Далее пациентам было предложено оценить удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи. Свою удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи в государственной клинике на 1 балл оценили – 2,5% пациентов; на 2 балла – 12,5% опрошенных; на 3 балла – 15% респондентов; на 4 балла оценили – 35% пациентов; на 5 баллов свою удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи оценили 35% пациентов.

Также свою удовлетворенность сроками оказания стоматологической помощи пациенты в частной МО на 1 балл оценили – 2,5% пациентов; на 2 балла – 10% проанкетированных; на 3 балла – 17,5% пациентов; на 4 балла оценили – 37,5% пациентов и на 5 баллов – 32,5% пациентов.

Средний балл удовлетворенности сроками оказания стоматологической помощи в государственной МО –  $3,88 \pm 1,11$  балла, в частной МО –  $3,53 \pm 0,96$  балла.

Пациенты государственной медицинской организации оценили удовлетворенность ценами за медицинские услуги следующим образом: 1 балл – 12,5% пациентов, 2 балла – 15% пациентов, 3 балла – 32,5% пациентов, 4 балла – 37,5% пациентов и на 5 баллов – 2,5% пациентов. А пациенты частной клиники оценили удовлетворенность ценами за медицинские услуги таким образом: 1 балл – 17,5% пациентов, 2 балла – 10% пациентов, 3 балла – 35% пациентов, 4 балла – 32,5% пациентов и на 5 баллов – 5% пациентов.

Средний балл удовлетворенности пациентов ценами за медицинские услуги в государственной клинике –  $3,03 \pm 1,07$  балла и в частной клинике –  $2,98 \pm 1,17$  балла.

Свою удовлетворенность качеством стоматологической помощи пациенты государственной МО на 1 балл оценили 2,5% опрошенных, на 2 балла оценили – 17,5% опрошенных, на 3 балла – 17,5% пациентов, оценили удовлетворенность качеством медицинской помощи на 4 балла – 30% проанкетированных, на 5 баллов – 32,5% пациентов.

Также свою удовлетворенность качеством стоматологической помощи пациенты частной МО оценили следующим образом: 1 балл – 2,5% проанкетированных, 2 балла – 15% опрошенных, 3 балла – 20% респондентов, 4 балла – 27,5% пациентов и на 5 баллов – 35% пациентов.

Средний балл удовлетворенности качеством стоматологической помощи пациентов, обратившиеся в государственную клинику составило  $3,73 \pm 1,18$  балла, в частной МО составило  $3,78 \pm 1,17$  балла.

По результатам анкетирования было рассчитано в целом удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью в государственной медицинской организации и в частной клинике. Средний балл удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в государственной клинике составил  $3,52 \pm 1,12$  балла и средний балл удовлетворенности оказанной стоматологической помощью в частной медицинской организации составил  $3,54 \pm 1,14$  балла.

В результате последующего анализа были выявлены следующие корреляционные связи: чем моложе пациент, тем выше он оценивает свою удовлетворенность оказанной стоматологической помощью. Также чем старше пациент, тем регулярнее он обращается за стоматологической помощью.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, проведя литературный обзор и анализ амбулаторных карт пациентов стоматологических организации в городе Астана, можно сделать следующие выводы на основании поставленных задач:

1. Проведенный анализ международного опыта показал, что стоматологическая помощь может быть оказана в рамках обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования. В обоих случаях существуют перечни услуг, которые оплачиваются в рамках стоматологической помощи. Однако есть различия в этих перечнях. Например, в Германии, Швейцарии и Корее стоматологическая ортопедическая помощь покрывается обязательным медицинским страхованием, в то время как в Казахстане она предоставляется за отдельную плату. Кроме того, в других странах существуют программы, системы и институты для сравнительной оценки качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов, и многие из них доступны широкой массе.

В Казахстане стоматологическая помощь населению с заболеваниями полости рта предоставляется через Обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС) в соответствии с перечнем услуг, сверх того услуги оплачиваются за счет кармана пациента. Качество предоставляемых медицинских услуг в стоматологических учреждениях контролируется с помощью внутренних и внешних экспертиз в соответствии с правилами организации и проведения таких экспертиз.

2. Были выявлены факторы, которые влияют на удовлетворенность оказанием стоматологической помощи пациентам.: уровень удовлетворенности пациентов сервисом медицинской организации ( $r=0,121$ ;  $p>0,05$  в государственной и  $r=0,08$ ;  $p>0,05$  в частной клинике), уровень удовлетворенности пациентов сроками оказания стоматологической помощи ( $r=-0,023$ ;  $p>0,05$  в государственной и  $r=0,112$ ;  $p>0,05$  в частной МО), уровень удовлетворенности пациентов ценами за медицинские услуги ( $r=0,082$ ;  $p>0,05$  в государственной клинике и  $r=0,263$ ;  $p>0,05$  в частной клинике), уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи ( $r=0,214$ ;  $p>0,05$  в государственной и  $r=0,119$ ;  $p>0,05$  в частной стоматологической клинике). Средний уровень удовлетворенности пациентов, получивших медицинскую помощь в государственной клинике, составил  $3,52\pm 1,12$  балла, а в частной медицинской организации -  $3,54\pm 1,14$  балла. Эти результаты указывают на отсутствие значимой разницы в удовлетворенности пациентов стоматологической помощью между государственными и частными медицинскими организациями, а также на то, что удовлетворенность пациентов не зависит от формы собственности клиники.

3. Разработанный комплекс мероприятий, который включает в себя стандартизирование рутинных процедур (использовать стандарты МИС, заполнение анкеты соматического и стоматологического здоровья), укрепление материально-технической базы (установка стоматологических установок,

совершенствование методов диагностики, лечения в соответствии с прогрессом в сфере стоматологии, подготовка – использовать бинокляры, по показаниям микроимпланты, телескопические коронки, 3D-технологии, лазера и т.д, переподготовка и повышение квалификации медицинских кадров) и мониторинг (регулярное проведение опросов и анкетирования пациентов, анализ результатов и корректировка работы медицинской организации), направлен на совершенствование работы стоматологической клиники, в следствие чего повышается удовлетворенность пациентов медицинской услуги, что является одним из главных критериев качества стоматологической помощи.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В стоматологических организациях любых форм собственности целесообразно регулярное проведение опросов и анкетирования пациентов с целью оценки пациентами деятельности врача. Результаты такого опроса и анкетирования могут являться побуждающим фактором в повышении качества лечения, уровня обслуживания и как итог, повышения удовлетворенности пациентов. Такая оценка позволяет выявить сомнительные места и устранить недостатки организации стоматологического приема.

2. Для повышения качества и эффективности оказания стоматологической помощи взрослому населению и повышения удовлетворенности пациентов необходимо регулярное повышение квалификации врачей-стоматологов, внедрять новые прогрессивные технологии в работе с пациентами.

3. В качестве практической рекомендаций нами был разработан комплекс мероприятий, который направлен на оптимизацию стоматологической помощи взрослому населению (приложение В).

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Об утверждении Стандарта организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан [Электронный ресурс]. — Астана: Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 2023. — с.1-30, — Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031970>.
2. Clinical problem solving in dentistry / ed. E. W. Odell. - 3-rd ed. - Edinburgh; N. Y.: Churchill Livingstone, 2010. - 324 p. (Clinical problem solving in dentistry series). (Клинические проблемы в стоматологии)
3. Hakim R.B. State of dental care among medicaid-enrolled children in the United States / R.B. Hakim, J.D. Babish, A. C. Davis // Pediatrics. - 2012. - Vol. 130, № 1. - P. 5-14.
4. В.Н. Викторов, Н.Е. Козлова, Т.Г. Денисова, Р.А. Салеев Развитие стоматологической службы за рубежом (обзор литературы) // Журнал «Здравоохранение Чувашии». – 2013 г. - №3. Режим доступа: [https://giduv.com/journal/numbers/2013/3/razvitie\\_stomatologicheskoy](https://giduv.com/journal/numbers/2013/3/razvitie_stomatologicheskoy)
5. Я.Костлан «Стоматологическое обслуживание в Европе» // Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия №5. – 1982 г. – с.108-111. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276983/9290201053-rus.pdf?sequence=1>
6. Edelstein B.L. Update on disparities in oral health and access to dental care for America's children / B.L. Edelstein, C.H. Chinn // Academic Pediatrics. - 2009. - Vol. 9, № 6. - P. 415-419.
7. Системы здравоохранения: время перемен. Республика Корея: обзор системы // Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. – 2010 г. – с. 1-4. Режим доступа: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/155555/E93762sumR.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/155555/E93762sumR.pdf)
8. Клиническая стоматология, Учебник, под ред.В.Н.Трезубова, С.Д.Арутюнова, М., Практ.медицина, 2015,- 787 с.
9. Есембаева С.С., Сабитова К.Е., Курмангалиев Б.З. Данные по стоматологическим заболеваниям в РК за 2012 г. // Журнал «Вестник КазНМУ». – 2014 г. – №2(4). С.203-205.)
10. Агентство маркетинговых и социальных исследований «DAMU Research» Отчет по результатам исследования Рынок стоматологических услуг Республики Казахстан, 2016. – с.3-37. Режим доступа: [https://www.atameken.kz/uploads/content/files/%D0%90%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D0%BA%D0%B5%D0%BD\\_%20%D0%9C%D0%98-2016\\_%20%D0%A0%D1%8B%D0%BD%D0%BE%D0%BA%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%20%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%20\(%D1%80%D1%83%D1%81\).docx](https://www.atameken.kz/uploads/content/files/%D0%90%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D0%BA%D0%B5%D0%BD_%20%D0%9C%D0%98-2016_%20%D0%A0%D1%8B%D0%BD%D0%BE%D0%BA%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%20%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%20(%D1%80%D1%83%D1%81).docx)
11. Саркисян М.С. Научное обоснование концептуальной модели оказания комплексной стоматологической помощи на основе дентальной имплантации в условиях сетевой формы организации специализированных клиник, Дисс. ...к.м.н., М., 2020, - с.15-96

12. Абдулаева К.А., Гринин В.М. Половые и социальные различия стоматологической заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста //Клиническая стоматология, 2012, №3,- С.50-52
13. Кирсанова С.В. Клинико-социальная характеристика пациентов с частичным отсутствием зубов и внедрение критериев качества жизни для оценки эффективности их лечения, Дисс. ...к.м.н., М., 2008,- 111 с.
14. Киселёва Е.А. Клинико-организационные аспекты профилактики и лечения хронических воспалительных и неопластических стоматологических заболеваний, Дисс. ...д.м.н., М., 2011,- 251 с.
15. Мещеряков Д.Г. Теоретическое обоснование и разработка механизмов повышения эффективности стоматологической помощи населению, Дисс. ...д.м.н., М., 2006,- 320 с.
16. Cheung M.C., Kao P., Lee N., Sivathanan D., Vong C.W., Zhu J., Polster A., Darby I. Interest in dental implantology and preferences for implant therapy: a survey of Victorian dentists //Aust Dent J. 2016 Dec;61(4):455-463
17. Крутер И.В. Клинико-организационные особенности оказания стоматологической помощи при заболеваниях пародонта населению муниципального района крупного города, Дисс. ...к.м.н., М., 2010,- 122 с.
18. Хлынин С.В. Научное обоснование совершенствования медицинской помощи больным с заболеваниями пародонта на муниципальном уровне, Дисс. ...к.м.н., СПб, 2011,- 153 с
19. Кустов И.Н. Совершенствование организации ортопедической помощи населению в негосударственных стоматологических организациях, Дисс. ...к.м.н., М., 2005,- 116 с
20. Возный А.В. Научное обоснование совершенствования организации стоматологической ортопедической помощи населению (на примере Тюменской области), Дисс. ...д.м.н., М., 2009,- 201 с.
21. Прокудин И.Н. Организация стоматологической помощи и потребность в ортопедическом лечении городского населения, Дисс. ...к.м.н., М., 2007,- 156 с
22. Баширов М.Б. Организационные аспекты профилактики заболеваний зубочелюстной системы стоматологическими учреждениями разных форм собственности, Дисс. ...к.м.н., М., 2005,- 132 с.
23. Древина Г.Р., Ушаков Р.В., Гринин В.М. Применение системного подхода к оценке деятельности стоматологических учреждений //Стоматолог, 2005, №9,- С.6-8
24. Ёлдашев С.А. Методические основы нормирования труда в современной терапевтической стоматологической практике, Автореф.дисс. ...к.м.н., М., 2004,- 24 с.
25. Maxey H.L., Farrell C., Gwozdek A. Exploring Current and Future Roles of Non-Dental Professionals: Implications for Dental Hygiene Education //J Dent Educ. 2017 Sep;81(9):eS53-eS58
26. Прокопьев К.А. Стратегическое планирование в управлении стоматологической помощью взрослому населению мегаполиса, Дисс. ...к.м.н., Новокузнецк, 2009,- 148 с.

- 27.Тё И.А. Медико-социальные аспекты организации и развития амбулаторной стоматологической помощи населению крупного регионального центра в условиях рыночной экономики, Дисс. ...к.м.н., Кемерово, 2004,- 147 с.
- 28.Тё И.А. Роль аккредитации и сертификации в повышении качества стоматологической помощи, Дисс. ...д.м.н., Кемерово, 2009,- 322 с
- 29.Антонов А.Н. Социально-демографические и мотивационные аспекты удовлетворённости стоматологической помощью в современных условиях, Дисс. ...к.м.н., М., 2008,- 113 с.
- 30.Пухов С.Е. Научное обоснование системы контроля качества медицинской помощи в стоматологической медицинской организации, Дисс. ...к.м.н., СПб, 2004,- 139 с.
- 31.Долгоаршинных А.Я. Разработка и реализация концепции оказания бесплатной стоматологической помощи детскому населению в условиях преимущественно негосударственного здравоохранения Казахстана, Дисс. ...д.м.н., М., 2009,- 243 с
- 32.Абакаров С.И., Тумасян Г.С., Гринин В.М., Сорокин Д.В., Сафарян М.М. Функционирование и финансирование стоматологической службы – два взаимосвязанных механизма её существования в период рыночных отношений //Институт стоматологии, 2011, № 4(53),- С.12-13
- 33.Ахмадеев А., Дарисова И., Салихова, Э. Рыночные ожидания и предпочтения населения в современной медицине // Экономика и управление. 2000. - №1. - С.23-31
- 34.Иванова О.М. Взаимодействие факторов индивидуального и общественного здоровья человека в условиях современной цивилизации, Дисс. ...д.филос.н., Уфа, 2007,- 412 с.
- 35.Иншакова Н.Н. Формирование и развитие рынка платных медицинских услуг: организационно-экономические аспекты: Дисс. ...к.э.н., Тольятти, 2005. - 187 с.
- 36.Линденбратен А.Л., Зволинская Р.М., Голодненко В.Н. Оценка качества и эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений (методические материалы), М., НИИ им.Семашко, 1999,- 66 с.
- 37.Сабитов Н.Х. Организационно-экономический механизм функционирования сферы медицинских услуг в условиях рыночных отношений, Дисс. ...д.э.н., М., 2001,- 340 с.
- 38.Свистунова Е.Г., Проценко А.С., Каспарова Э.А. Новые социальноэкономические принципы регулирования в здравоохранении //Экономика здравоохранения, 2011, №9-10,- С.5-10
- 39.Сивцева В.Е. Организационно-экономический механизм взаимодействия субъектов рынка медицинских услуг: Дисс. ...к.э.н., СПб., 2006.-183 с.
- 40.Трофименко А.Е. Изучение локального рынка фармацевтических услуг и товаров в стоматологии, Дисс. ...к.фарм.н., Пятигорск, 2006,- 138 с.
- 41.Businessstat «Анализ рынка стоматологических услуг в Казахстане в 2016-2020 гг, оценка влияния коронавируса и прогноз на 2021-2025 гг», 2021 г. – с.2-35

42. О. А. Латуха Проблема эффективности управления качеством в медицинской организации: международный аспект // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2017 г. – том 7, №1 – с. 231. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-effektivnosti-upravleniya-kachestvom-v-meditsinskoj-organizatsii-mezhdunarodnyy-aspekt>
43. Пухальский А. Н. В поисках идей для российского здравоохранения // Медицина и образование в Сибири. – 2014. – № 3. – С. 6.
44. Veillard J., McKeag A. M., Tipper B., Krylova O., Reason B. Methods to stimulate national and sub-national benchmarking through international health system performance comparisons: A Canadian approach // Health Policy. – 2013. – №112. – P. 141–147. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.03.015>
45. Goldman E., Dudley A. United States rural hospital quality in the Hospital Compare database – Accounting for hospital characteristics // Health Policy. – 2008. – №1. – P. 112–127. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.02.002>
46. Филимонова Л.Б. Обеспечение качества медицинских услуг населению в условиях базовой стоматологической поликлиники, Дисс. ...к.м.н., Н.Новгород, 2009,- 122 с.
47. Буянкина Р.Г., Алямовский В.В., Тарасова Н.В. Применение системы качества подготовки выпускников для самооценки деятельности Института стоматологии // Сибирское медицинское обозрение. 2013. №5. С. 97-100.
48. ГОСТ ISO 9001-2011. Система менеджмента качества. Требования. - М.: “Стандартинформ”, 2011. - 25 с.
49. ГОСТ Р 54732–2011/ISO/TC 10004:2010. Удовлетворенность потребителей. Система менеджмента качества. Руководящие указания по мониторингу и измерению. - М.: Стандартинформ, 2012. 28 с.6.
50. ГОСТ Р ИСО 9000-2008. Система менеджмента качества. Основные положения и словарь. - М.: “Стандартинформ”, 2009. 35 с
51. Вишняков Н.И. и др. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи // Проблемы управления здравоохранением. 2009. № 2. С. 43-45.
52. Mills I., Batchelor P. Quality indicators: the rationale behind their use in NHS dentistry // BDJ. 2011. Т. 211. № 1. С. 11–15.
53. Урманов А.Т., Сарыбаева Г.К. Анализ уровня ожиданий и удовлетворенности пациентов частной стоматологической клиники / / Наука и Здравоохранение. 2018. 2 (Т.20). С. 78-89
54. Campbell S.M., Eriksson T. Multiple strategies for quality improvement and patient safety—money alone is not the answer, nor is trust. Conclusions of the 6th EQuIP Invitational conference April 2011 // Eur. J. Gen. Pract. 2011. Т. 17. № 4. С. 238–240

55. Казанцев В.С. Математические методы и новые информационные технологии в решении медицинских задач, Монография, Екатеринбург, 2002,- 80 с.
56. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики, М., Практическая медицина, 2011,- 128 с.
57. Медик В.А., Токмачёв М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения, М., Медицина, 2006,- 528 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анкета для оценки удовлетворенности пациентов оказанной стоматологической помощью (на русском языке)

### Анкета для оценки удовлетворенности пациентов оказанной стоматологической помощью

1. Ваш возраст:
  - 18-30
  - 31-45
  - 46-60
  - 61-80
  - от 80 и старше
2. Пол
  - мужской
  - женский
3. Как часто Вы обращаетесь к врачу-стоматологу?
  - раз в месяц
  - раз в 3 месяца
  - раз в 6 месяцев
  - раз в год
  - не обращаюсь
4. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?
  - заболевание
  - травма
  - диспансеризация
  - профосмотр
  - получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)
5. Как давно Вас беспокоила болезнь до того, как Вы обратились за медицинской помощью?
  - в течений нескольких дней
  - в течений 1-2 недель
  - в течений месяца
  - в течений 3-6 месяцев
  - в течений 1 года
  - в течений нескольких лет
6. Вы обратились в данную медицинскую организацию:
  - впервые
  - повторно
7. Ваше обслуживание в медицинской организации?
  - за счет ОСМС
  - на платной основе
8. Обоснуйте выбор данной медицинской организацией:
  - для того, чтобы получить бесплатное лечение

- я согласен/согласна получить услуги и на платной, и на бесплатной основе
  - я доверяю этой клинике
  - я думаю, что смогу получить здесь качественную стоматологическую помощь
  - другое (напишите своими словами)
- 

9. Оцените Вашу удовлетворенность оказанной медицинской помощью:

- 1) Сервисом медицинской организаций:  1 балл  2 балла  3 балла  4 балла  5 баллов
- 2) Сроками оказания стоматологической помощи:  1 балл  2 балла  3 балла  4 балла  5 баллов
- 3) Ценами за медицинские услуги:  1 балл  2 балла  3 балла  4 балла  5 баллов
- 4) Качеством медицинской помощи:  1 балл  2 балла  3 балла  4 балла  5 баллов

10. Укажите Ваши замечания, пожелания, предложения по организации работы медицинской организации и совершенствованию качества оказания медицинской помощи:

---

---

---

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета для оценки удовлетворенности пациентов оказанной стоматологической помощью (на казахском языке)

### **Көрсетілген стоматологиялық көмекпен науқастардың қанағаттануын бағалауға арналған сауалнама**

1. Сіздің жасыңыз:
  - 18-30
  - 31-45
  - 46-60
  - 61-80
  - 80 жастан жоғары
2. Жынысыңыз:
  - ер
  - әйел
3. Сіз дәрігер-стоматологқа қаншалықты жиі қаралып тұрасыз?
  - Айына 1 рет
  - 3 айда бір рет
  - 6 айда бір рет
  - 1 жылда бір рет
  - қаралмаймын
4. Сіздің медициналық ұйымға жүгіну себебіңіз?
  - ауру
  - жарақат
  - диспансеризация
  - профилактикалық қаралу
  - анықтама алу үшін (бассейна, жүргізуші куәлігін алу үшін және т.с.с.)
5. Медициналық ұйымға жүгінер алдында бұл ауру Сізді қанша уақыт бойы мазалап келеді?
  - Бірнеше күн бойы
  - 1-2 апта бойы
  - 1 ай бойы
  - 3-6 ай бойы
  - 1 жыл бойы
  - Бірнеше жыл бойы
6. Сіз бұл медициналық ұйымға жүгіндіңіз:
  - бірінші рет
  - қайталап
7. Медициналық ұйымда Сіздің қаралуыңыз:
  - МӘМС есебінен
  - ақылы түрде
8. Осы медициналық ұйымды таңдау себебін негіздеңіз:
  - тегін ем алу үшін
  - медициналық қызметтердің тегін де, ақылы да алуға келісемін

- мен осы клиникаға сенемін
- мен мұнда сапалы стоматологиялық көмек ала аламын деп ойлаймын
- басқасы (өз сөзіңізбен жазыңыз)

---

9. Көрсетілген медициналық көмекпен қағанаттанғаныңызды бағалаңыз:

- 1) Медициналық ұйым сервисімен:  1 балл  2 балл  3 балл  4 балл  
 5 балл
- 2) Стоматологиялық көмек көрсету мерзімімен:  1 балл  2 балл  3 балл  
 4 балл  5 балл
- 3) Медициналық қызмет бағасымен:  1 балл  2 балл  3 балл  4 балл  
 5 балл
- 4) Медициналық көмек сапасымен:  1 балл  2 балл  3 балл  4 балл  
 5 балл

10. Медициналық ұйымның жұмысын ұйымдастыру және медициналық көмек көрсету сапасын жетілдіру бойынша Сіздің ескертулеріңізді, тілектеріңізді, ұсыныстарыңызды жазыңыз:

---

---

---

---

**ПРИЛОЖЕНИЕ В**  
**Комплекс мероприятий по оптимизации стоматологической помощи**  
**взрослому населению**

