

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ

Михальченко Д.В.¹, Филюк Е.А.¹, Жидовинов А.В.¹, Федотова Ю.М.¹

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г.Волгоград пл. Павших борцов, 1), alekseymiha@yandex.ru

Развитие стоматологической практики – это, прежде всего, развитие отношений врача и пациента, которые включают в себя не только экономические проблемы, а еще социальные и этические. Профилактические мероприятия, осуществляемые как массовая профилактика, возможны при наличии, разработке, внедрению и постоянному совершенствованию специальных программ, в которых указаны и отображены задачи, средства, методики и профессиональное обеспечение. Наличие и сила связей взаимодействий врача и пациента развиваются по социально-психологическим закономерностям. Если речь идет о профилактике стоматологических заболеваний, то пациент вообще может недопонимать ее необходимость. В связи с этим интересно выяснить, насколько пациент готов к проведению профилактических мероприятий, как оценивает стоматологическую услугу на сегодняшний день, и какими критериями качества оперирует. Уровень осведомленности данной группы населения о необходимости мер профилактики различных стоматологических заболеваний достаточно высокий. В данном контексте на первое место выходит социальная составляющая профессии врача, в частности то, насколько врач умеет убеждать пациента принимать правильные решения. Ряд пациентов отмечает, что врачи стоматологи даже никогда не упоминали о наличии каких либо программ профилактики. К сожалению, не только среднестатистический пациент не готов к профилактическим мероприятиям, сами врачи недооценивают важности данного вопроса.

Ключевые слова: Социальные проблемы, профилактика стоматологических заболеваний, студенты.

SOCIAL PROBLEMS OF PREVENTION OF DENTAL DISEASES AMONG STUDENTS

Mihalchenko D.V.¹, Filyuk E.A.¹, Zhidovinov A.V.¹, Fedotova Y.M.¹

¹«Volgograd State Medical University», Volgograd, Russia (400001, Volgograd pl.Pavshih fighters,1), alekseymiha@yandex.ru

Development of the dental practice is, first and foremost, the development of relations between doctor and patient, which include not only economic problems, and social and ethical. Preventive activities as mass prophylaxis, it is possible in the presence, development, implementation and continuous improvement of special programs, which are listed and displayed tasks, tools, methods and professional software. The presence and power relations of interaction between the physician and the patient develops a socio-psychological regularities. If we are talking about prevention of dental diseases, the patient can misunderstand its necessity. In this regard, it is interesting to find out how the patient is ready to take preventive measures, how to evaluate dental service today, and what criteria quality operates. The awareness of the population about the need for prevention of various dental diseases is quite high. In this context, in the first place is the social component of medical profession, in particular how the doctor is able to convince the patient to make the right decisions. Some patients said that the doctors never even mentioned the presence of any prevention programs. Unfortunately not only the average patient is not ready to prevention activities, the doctors will nedoocenit the importance of this issue.

Keywords: Social problems, prevention of dental diseases, students.

Предоставление медицинской стоматологической помощи превращается в одну из разновидностей рыночных услуг. Это накладывает отпечаток на профессионально-этические отношения в сфере медицины. Для стоматологии эта проблема возникла раньше, так как она является одной из первых медицинских практик, предоставляющих коммерческие и дополнительные услуги на возмездной основе [3,4].

Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний входят в перечень медицинской помощи, оказываемой врачами стоматологами. Современные социально-

экономические преобразования, в том числе в здравоохранении, способствовали постепенной эволюции пациента из получателя медицинской помощи в потребителя услуг. Все чаще он становится участником принятия решения о методе лечения, имеет право выбора врача, лечебного учреждения и т. д. [1,6].

Рыночные отношения в целом благотворно сказались на работе государственных стоматологических учреждений. За счет привлечения средств населения («платные услуги») удается не только приобретать новое оборудование и материалы, но и проводить капитальный ремонт зданий, все это, безусловно, сказывается на отношении пациентов к стоматологической службе. Произошедший в последние годы рост цен на стоматологические услуги был обусловлен, главным образом, внешними макроэкономическими факторами. Он привел к переходу рынка на более высокую ценовую ступень при сохранении спроса на прежнем уровне [2,3].

Такие изменения неизбежно приводят к возникновению новых моделей отношений в диаде «врач-пациент», потому что потребитель, во-первых, всегда предъявляет более высокие требования к производителю услуг, а во-вторых, всячески участвует в составлении плана мероприятий. Тем более, студенческий возраст 17-25 лет характеризуется как расцвет человеческих способностей и возможностей, эмоциональный пик личности. Уровень осведомленности данной группы населения о необходимости мер профилактики различных стоматологических заболеваний достаточно высокий. В данном контексте на первое место выходит социальная составляющая профессии врача [2,3], в частности то, насколько врач умеет убеждать пациента принимать правильные решения.

Всесторонняя компетентность подразумевает не только опытного клинициста, обладающего багажом медико-биологических знаний, но и человека, подготовленного к эффективным коммуникациям. Взаимоотношения между врачом и пациентом, их позиции, поведенческие установки и реальные действия этих субъектов социальных отношений в конечном итоге определяют качество и результат оказанной стоматологической услуги, в нашем случае проводимой профилактики стоматологических заболеваний [1,5]. Ситуация осложняется еще и тем, что пациент не видит прозрачной необходимости в профилактических мероприятиях, и будучи потребителем стоматологических услуг, он считает, что за его деньги ему может быть навязано излишнее лечение.

Целью исследования явилось изучение позиции пациентов-студентов ВУЗов в отношении необходимости и эффективности проводимых профилактических стоматологических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Было проанализировано 420 ответов пациентов-студентов ВУЗов, находившихся на приеме в различных городских стоматологических

поликлиниках, оказывающих помощь как в рамках ОМС, так и сервисные услуги. Средний возраст респондентов 21 год. Опрос производился с помощью анкетирования. Анкета содержала как альтернативные вопросы, так и «вопросы-меню».

Результаты исследования и их обсуждения. Статус пациента стоматологического профиля носит бинарный характер – его обладатель выступает и как нуждающийся в медицинской помощи, и как потребитель стоматологических услуг. Впрочем, если речь идет о профилактике стоматологических заболеваний, то пациент вообще может недопонимать ее необходимость. В связи с этим, нам было интересно выяснить, насколько пациент готов к проведению профилактических мероприятий, как оценивает стоматологическую услугу на сегодняшний день, и какими критериями качества оперирует.

В ходе опроса мы выяснили, что почти половина пациентов выбирает стоматологическое лечение, осуществляемое в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) – 47% лиц, 17% пациентов готовы доплачивать за дополнительные услуги, не входящие в страховые случаи, 36% пациентов пользуются, в основном, платными услугами. Несмотря на то, что страховой медицинский полис покрывает лишь минимальный объем стоматологической помощи, для большинства социальных групп населения это единственная возможность поддерживать полость рта в удовлетворительном состоянии. Большинство студентов можно отнести к социально незащищенной группе населения с низкими доходами, среди участвующих в нашем опросе они составили 47%. Нужно отметить, что минимальное количество профилактических мероприятий оплачивается из ОМС и то, зачастую, только при наличии в поликлинике должности гигиениста, что до сих пор есть далеко не в каждом медицинском учреждении. В данном случае возникает проблема не только социально-экономического, но и морально-этического плана. С одной стороны каждый человек имеет право на медицинскую помощь, в том числе на услуги, связанные с профилактикой стоматологических заболеваний, с другой стороны, приобретая платный характер, медицинская помощь становится услугой недостижимой для нуждающихся в ней пациентов. При этом, даже если пациент осознает необходимость и важность в профилактических мероприятиях, он просто не может их себе позволить.

В категорию пациентов, готовых оплатить профилактические мероприятия, по данным нашего исследования, вошли лица, средний возраст которых составил 24 года, в основном, это студенты, которые уже до ВУЗа имели среднее специальное образование, и которые кроме стипендии имели дополнительный доход более 15 000 рублей в месяц и профессию, ориентированную на субъектные отношения.

Однако развитие современного общества предполагает принципиальные изменения в структуре населения, обозначилась поляризация его слоев, социальных групп, исключая

возможность однообразного подхода к организации медицинского обслуживания. Возросли и эстетические требования пациентов, что предполагает дополнительные затраты на лечение. Появилось осознание необходимости профилактических мероприятий.

Результаты анкетирования позволили выявить перечень стоматологических услуг, которые пациенты согласны оплачивать дополнительно. Так как респонденты могли выбирать несколько ответов, мы получили следующие данные: 89% респондентов готовы оплачивать стоматологическое лечение, основанное на использовании инновационных технологий; 56% лиц относят к платным видам услуг эстетическое терапевтическое лечение; 77 % пациентов согласны оплатить ортопедическое лечение, а 28% лиц – хирургическое вмешательство. Лишь 13 % респондентов считают дополнительными услугами профессиональную гигиену и готовы ее оплачивать самостоятельно. В основном, пациент как активный потребитель ориентирован на платный характер стоматологической услуги, но приоритетным выбором для себя считает инновационные технологии, считая их и здоровьесберегающими, и эстетически оправданными. И совершенно нет понимания, что здоровьесберегающими являются именно профилактические мероприятия.

Маркетинг - это комплексная система организации производства и сбыта продукции, ориентированная на удовлетворение потребностей конкретных потребителей и получение прибыли на основе исследований и прогнозирования рынка, разработки стратегии и тактики поведения на рынке с помощью маркетинговых программ. Переход здравоохранения к рыночным отношениям требует от врачей-стоматологов и руководителей стоматологических учреждений глубоких теоретических знаний в области маркетинга. Систематизированные фундаментальные знания в области маркетинга стоматологической службы по данной проблеме в литературе практически отсутствуют. В основе термина лежит слово «market», что означает «рынок».

Под маркетингом стоматологической службы понимается достижение целей на основе ориентации всей деятельности организации на удовлетворение потребности пациентов в различных видах профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных услугах. Стоматологический маркетинг определяется как процесс, посредством которого управляется и реализуется рынок стоматологической помощи или стоматологических услуг. Маркетинг необходим всем стоматологическим учреждениям, как частным, так и государственным, так как ежегодно увеличивается объем платной стоматологической помощи. Основным принципом маркетинга является ориентация конечных результатов производства на реальные требования и пожелания потребителей. Население, выступающее в роли потребителя стоматологических услуг в условиях медицинского страхования, может выбирать любое стоматологическое учреждение, а при оплате стоматологической помощи из

собственных средств может диктовать свои условия производителю. В этой ситуации именно врач должен быть тем связующим звеном, которое объединяет все возможности стоматологической профилактики и стремления пациента. Информация должна быть донесена таким образом, чтобы пациент, прежде всего, задумывался о профилактических мероприятиях, и, более того, считал этот путь единственно верным.

Качество стоматологической помощи (услуги) определяется не только объемом и уровнем технологического мастерства врача, но и степенью её доступности, а также эффективностью взаимодействия между врачом и пациентом, вступающих в интерперсональные отношения в общественной сфере оказания стоматологической помощи населению. Центральным звеном в достижении врачом и пациентом чувства удовлетворенности лечебным процессом являются эффективные интеракции и коммуникации в системе «врач–пациент». Подобные взаимоотношения являются чуть ли не единственной возможностью убедить пациента в необходимости профилактики стоматологических заболеваний.

Какую модель взаимоотношений выбирают пациенты стоматологической практики? Какой позиции они придерживаются, являясь потребителем стоматологической услуги? Данные опроса свидетельствуют, что пациенты чаще выбирают патерналистскую модель, а именно 39,2 % пациентов основную роль в лечебном процессе отдают врачу. Патерналистские настроения в большей степени присущи пациентам, поведение которых формируется на основе низкого уровня компетентности в вопросах медицины, ценах и лекарственных средств. Однако медицинский патернализм можно оправдать с точки зрения концепции врачебного гуманизма: отношение к больному с позиции милосердия, особенно тогда, когда больной персонифицирует страдание, беспомощность. 38,8% респондентам для решения относительно лечения необходима помощь врача в виде совета или консультации (интерпретационная модель), при этом автономия пациента заключается не только в свободе выбора, но и понимании аргументов в пользу правильного выбора. 23% пациентов предпочитают самостоятельно выбирать вид медицинской помощи и контролировать проводимое лечение. В этом случае реализуется информационная модель взаимоотношений между врачом и пациентом. Полученные данные свидетельствуют о высоком доверии пациентов врачу-стоматологу, уверенности в его профессиональной компетентности, не смотря на то, что сам пациент все больше позиционирует себя как активного потребителя стоматологических услуг. И, несмотря на это, ряд студентов отмечает, что врачи стоматологи даже никогда не упоминали о наличии каких либо программ профилактики. К сожалению, не только среднестатистический пациент не готов к профилактическим мероприятиям, сами врачи недоосознают важности данного вопроса.

Удовлетворенность пациента стоматологической помощью формируется в процессе эффективных интеракций и коммуникаций в диаде «врач-пациент». Важная роль в этом взаимодействии принадлежит личностным характеристикам самого врача-стоматолога. Такого мнения придерживается 82% пациента, участвовавших в анкетировании, для 13 % респондентов личностные качества врача не имеют существенного значения, остальные 5% не могли определиться с ответом.

На наш взгляд, даже в настоящее время, когда стоматологическая помощь превращается в одну из разновидностей рыночных услуг, пациент позиционирует себя в первую очередь как нуждающийся в конкретном лечении, а уже потом как потребитель медицинской услуги. Терапевтический альянс в стоматологии обусловлен довольно специфичным взаимодействием врача и пациента, поэтому психологические особенности каждого из них определяют успех лечения. В данном случае можно говорить о привычном представлении деятельности врача как исполнителя определенной профессиональной роли. Результаты опроса показали, что наиболее ценными качествами врача для пациента традиционно являются его профессиональные знания и умения. Этот факт отметили абсолютно все респонденты. На втором месте, по мнению пациентов, качества врача – это умение сопереживать состоянию больного – 76,5% респондентов. Немаловажными качествами, характерными для врача являются «ответственность» – 72% опрошенных, «морально-этические» – 43,7% пациентов. Ни один из пациентов не отметил как положительное качество врача его желание и умение направить стоматологическую помощь в профилактическом направлении.

Анализ полученных результатов позволил определить позицию пациента стоматологического профиля в отношении личностных характеристик врача-стоматолога, формирующих установку пациента на удовлетворенность качеством предоставляемой услуги. Мнение о том, что врач должен быть дипломатичным разделяет 72% опрошенных, организованным – 81% респондентов, обладать знаниями и навыками общения с пациентом – 97% респондентов, инициативным – 66% и интеллектуально гибким – 64% пациентов. 96% опрошенных студентов высказали уважительно о врачах, стремящихся предотвратить стоматологические заболевания, однако более половины оказались не готовыми к таким действиям врача и не были уверены в том, что согласятся на убеждения заняться профилактикой.

Заключение

Таким образом, стоматологические профилактические мероприятия студентам, осуществляемые в системе институционализированных социальных контактов, наличие и сила связей взаимодействий врача и пациента развиваются по социально-психологическим

закономерностям. Высокое доверие пациентов врачу-стоматологу, уверенность в его профессиональной компетентности должны быть правильно использованы медиками для акцента внимания не только на современных методах лечения, а в первую очередь именно на профилактике. Развитие профилактики стоматологических заболеваний связано, прежде всего, с развитием культуры как пациентов, так и врачей, отношений врача и пациента, которые включают в себя не только экономические проблемы, а еще социальные и этические.

Список литературы

1. Михальченко А.В., Михальченко Д.В., Захватшина М.А., Филюк Е.А. Характерные локализации дефектов твердых тканей зубов у взрослых./ Фундаментальные исследования. 2014. № 4-1. С. 114-117.
2. Михальченко Д.В., Фирсова И.В., Седова Н.Н. Социологический портрет медицинской услуги. – Волгоград: Изд-во Волгоградского государственного медицинского университета; 2011. – С. 5
3. Михальченко Д.В. Стоматологическая услуга, как социальное взаимодействие врача и пациента / диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / ГОУВПО "Волгоградский государственный медицинский университет". Волгоград, 2012
4. Седова Н.Н., Варгина С.А. Социология стоматологии: штрихи к портрету. М., 2008,- 138с.
5. Фирсова И.В. Теоретические и практические аспекты комплаентности в практике стоматологии. Волгоград, 2008, -76с.
6. Михальченко Д.В. Этика потребления медицинских услуг. Биоэтика. 2010. Т. 2. № 6. С. 48-49.
7. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Корнеева Н.М. Проблемы мотивации студентов к профилактике стоматологических заболеваний. Фундаментальные исследования. 2014. № 7-1. С. 129-132.
8. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Корнеева Н.М. Критерии для разработки комплексной программы профилактики заболеваний твердых тканей зубов у студентов вузов. Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3; URL: www.science-education.ru/117-13773

Рецензенты:

Фирсова И.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ВолгГМУ,
Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г.Волгоград.

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний,
Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г.Волгоград.