

## ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Вагина А.А.<sup>1</sup>, Медведева Е.А.<sup>1</sup>, Михальченко Д.В.<sup>1</sup>, Михальченко А.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Волгоград, e-mail: karta007@rambler.ru

Появление рыночных отношений в медицинской практике в целом неплохо сказалось на работе стоматологических учреждений. За счет «платных услуг» удается повысить качество оказания стоматологической помощи, что, безусловно, сказывается на отношении пациентов к стоматологической службе. В то же время такие изменения неизбежно приводят и к возникновению новых моделей отношений между врачом и пациентом, а также вносят серьезные коррективы в составление плана лечебно-профилактических мероприятий. Уровень осведомленности населения о необходимости мер профилактики стоматологических заболеваний достаточно высокий, однако мотивация остается достаточно низкой. На первое место выходит социальная составляющая профессии врача, в частности то, насколько врач сумеет убедить пациента. Именно отношения между врачом и пациентом в конечном итоге определяют выбор, качество и результат оказанной стоматологической услуги, в том числе и проводимых профилактических мероприятий. Ситуация осложняется еще и тем, что пациент не видит прозрачной необходимости в профилактических мероприятиях, и, будучи потребителем стоматологических услуг, боится, что за его деньги ему навяжут излишнее лечение. 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.

Ключевые слова: стоматологическая услуга, профилактика стоматологических заболеваний, мотивация.

## PROBLEMS OF MOTIVATION OF PATIENTS TO PREVENTION OF DENTAL DISEASES

Vagina A.A.<sup>1</sup>, Medvedeva E.A.<sup>1</sup>, Mikhailchenko D.V.<sup>1</sup>, Mikhailchenko A.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: karta007@rambler.ru

The emergence of market relations in medical practice in general has had a good effect on the work of dental institutions. Due to "paid services" it is possible to improve the quality of dental care, which certainly affects the attitude of patients to the dental service. At the same time, such changes inevitably lead to the emergence of new models of the relationship between the doctor and the patient, as well as make serious adjustments in the preparation of a plan for therapeutic and prophylactic measures. The level of awareness of the population about the need for preventive measures for dental diseases is quite high, but the motivation remains rather low. In the first place comes the social component of the profession of the doctor, in particular, how much the doctor will be able to convince the patient. It is the relationship between the doctor and the patient that ultimately determines the choice, quality and result of the dental care provided, including the preventive measures taken. The situation is further complicated by the fact that the patient does not see a transparent need for preventive measures, and as a consumer of dental services, he is afraid that excessive treatment will be imposed on him for his money. The development of the prevention of dental diseases is primarily due to the development of the culture of both patients and doctors, the relationship between the doctor and the patient, which includes not only economic problems, but also social and ethical ones.

Keywords: dental service, prevention of dental diseases, motivation.

Профилактика стоматологических заболеваний на сегодняшний день является важнейшим фрагментом медицинской помощи, которую оказывают врачи-стоматологи. Внедрение по всему миру в конце прошлого столетия программ профилактики привело к значительному снижению к настоящему времени стоматологической заболеваемости. Необходимость и эффективность профилактики не вызывает сомнения, несмотря на это, в ряде исследований подчеркивается, что результат таких мероприятий у взрослых людей

намного меньше оправдывает ожидания, чем у детей и подростков, и связано это, прежде всего, с низкой мотивацией взрослого населения к такому виду услуг. Известно, что в возрасте 17-25 лет раскрываются человеческие возможности и способности, эмоциональный настрой, и как раз в этом возрасте, при правильно сложившемся взаимодействии врачей и пациентов, можно получить наилучшие результаты, понятно объяснив необходимость профилактики стоматологических заболеваний.

По мнению многих авторов, высокая эмоциональная мобильность в таком возрасте сопровождается возможностями влияния на молодых людей различных воздействий, к каковым могут относиться медико-биологические, наследственные, социальные и многие другие [1-3]. С другой стороны, осложняют ситуацию такие факторы, как изменение места жительства, питания, климата, воды, смена графика работы и отдыха, появление вредных привычек, растущая психологическая нагрузка. Кроме того, определенную коррекцию вносит рост, в последнее время, общих заболеваний, в том числе аллергических, вирусных, а также увеличивается стоматологическая заболеваемость, связанная с изменившимися условиями жизни человека и способностью разных людей к адаптации в этих условиях [1; 2]. С этой точки зрения вопросы эффективности лечебно-профилактических мероприятий в стоматологической практике приобретают особенно важное значение, поскольку стоматологическое здоровье является неотъемлемой составляющей качества жизни любого человека. На практике большинство проблем связано в первую очередь с биологическими и социальными факторами риска возникновения стоматологических заболеваний. А если рассмотреть проблему более детально, то на первое место выходят именно социальные факторы риска. Прежде всего низкие финансовые возможности пациентов приводят к снижению активности в лечении и профилактике. Уровень осведомленности стоматологических пациентов о необходимости проведения профилактических мероприятий достаточно высокий, несмотря на это, мотивация самих пациентов к профилактике и лечению стоматологических заболеваний остается низкой и является большой проблемой. Все преобразования последних лет в системе здравоохранения направлены на эволюцию пациента из получателя медицинской стоматологической помощи в потребителя услуг. Создаются все условия для самостоятельного принятия решения самим пациентом о нужности лечения, выборе врача, поликлиники и т.д. [1]. Предоставление медицинской помощи превращается в своеобразные рыночные отношения. Для стоматологии данная проблема возникла раньше, так как из всех медицинских практик именно здесь предлагаются коммерческие и дополнительные услуги на платной основе [3; 4].

Появление рыночных отношений хорошо сказалось на работе государственных стоматологических поликлиник. Средства, полученные от возмездных услуг, существенно

способствовали приобретению современного оборудования, новых материалов и технологий, проведению текущих и капитальных ремонтов кабинетов, что в конце концов повлияло и на отношение пациентов к стоматологической службе. Несмотря на то что в последнее время в связи с целым рядом макроэкономических проблем отмечается рост цен на стоматологические услуги, потребительский спрос сохраняется даже при переходе рынка на более высокий ценовой уровень [2; 3].

Безусловно, это привело и к новым типам взаимоотношений между врачами и пациентами, что повлекло необходимость внесения серьезных изменений в подход к составлению плана лечебно-профилактических мероприятий. Как мы уже сказали, несмотря на высокий уровень осведомленности пациентов о необходимости профилактики стоматологических заболеваний, важнейшая роль все равно принадлежит социальной составляющей профессии врача [3-5], то есть речь идет о том, как врач умеет общаться, и сможет ли он убедить пациента.

Здесь на первое место выходят не только умения опытного клинициста, который обладает достаточным багажом медицинских и биологических знаний, но и готовность специалиста к эффективным коммуникациям. Взаимопонимание между врачом и пациентом, сложившиеся поведенческие нормы, позиции и собственно действия в окончательном итоге влияют на выбор, качество и результат оказания стоматологической услуги, в том числе и проводимых профилактических мероприятий [6-8]. Сложность ситуации еще и в отсутствии в глазах пациента необходимости и результативности любых профилактических мероприятий; являясь потребителем стоматологических медицинских услуг, он постоянно боится, что ему может быть навязано излишнее лечение [8; 9].

**Цель исследования:** изучить позицию пациентов стоматологической поликлиники в отношении эффективности и необходимости мероприятий, направленных на профилактику стоматологических заболеваний.

**Материалы и методы исследования.** Исследование включало анкетирование 300 пациентов, находившихся на лечении в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях различных форм собственности, оказывающих медицинские услуги населению как в рамках обязательного медицинского страхования, так и дополнительные на возмездной основе. Средний возраст анкетироваемых 27 лет. Пациенты получили авторскую анкету, разработанную сотрудниками Волгоградского государственного медицинского университета. Исследование проводилось анонимно, разработанная анкета включала в себя ряд вопросов, позволяющих выявить отношение пациентов стоматологических клиник к оказанию помощи по программе обязательного медицинского страхования и к платным дополнительным услугам, понимание респондентами имеющихся моделей взаимоотношений между врачом-

стоматологом и пациентом, роли врача в этой системе взаимоотношений, а также их отношение и осведомленность о необходимости проведения профилактических мероприятий и основные причины отказа от данного вида услуг.

Полученные результаты обрабатывались с помощью ПК и программного обеспечения Excel-7 и Statistica 5,0 в соответствии с принципами медицинской статистики с применением непараметрических методов анализа количественных характеристик.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациент, обратившийся в стоматологическое медицинское учреждение, с одной стороны, нуждается в оказании медицинской помощи, с другой - является потребителем стоматологической услуги, его статус носит бинарный характер. В тех случаях, когда речь идет о профилактических мероприятиях, пациент чаще недопонимает ее необходимость. Отсутствие жалоб, недопонимание важности профилактики переводит его из роли нуждающегося в оказании помощи в добровольного потребителя медицинской услуги, в нашем случае это профилактические мероприятия. В связи с этим одними из первых вопросов, которые необходимо понять, это какова готовность пациентов к проведению профилактических мероприятий, как они относятся и оценивают современную стоматологическую услугу и каким критериям они уделяют особое внимание при оценке качества услуги.

В процессе анкетирования пациентов выяснилось, что почти половина из них выбирает стоматологическое лечение, оказываемое в пределах обязательного медицинского страхования – 47% опрошенных, 17% согласны доплачивать за отдельные дополнительные услуги, не входящие в территориальную программу, 36% пациентов в большинстве случаев прибегают к платным услугам. Несмотря на то что в программу обязательного медицинского страхования входит лишь минимальный объем стоматологической помощи, для большинства из опрошенных это единственная возможность обращаться к врачу-стоматологу для поддержания полости рта в удовлетворительном состоянии. Нужно заметить, что профилактические мероприятия из ОМС оплачиваются в минимальном объеме, и то часто только при имеющейся в поликлиники должности гигиениста, что до сих пор не является обязательным для стоматологических медицинских учреждений. Таким образом, возникает проблема не только социально-экономического, но и морально-этического характера. С одной стороны, каждый житель нашей страны имеет право на оказание ему медицинской помощи, в том числе на услуги, связанные с проведением профилактических мероприятий, с другой - становясь платной, медицинская помощь становится услугой недостижимой для пациентов, нуждающихся в ней. При этом, если даже пациент осознает необходимость

проведения профилактических мероприятий, он просто не имеет возможности их себе позволить.

Развитие современного общества, прежде всего, предполагает принципиальные изменения в сознании человека. Сегодня возросли эстетические требования пациентов, что не может обойтись без дополнительных затрат на лечение, растет понимание необходимости профилактических мероприятий.

В число лиц, готовых оплатить стоматологические услуги, в том числе и профилактические мероприятия, по данным нашего опроса, вошли пациенты, возраст которых превышал 29 лет, имеющие стабильный ежемесячный заработок и профессию, связанную с субъектными отношениями. Речь идет о лицах, которые приняли во внимание тот факт, что программа обязательного медицинского страхования не отвечает их требованиям к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

Результаты исследования позволили определить список стоматологических услуг, которые пациенты настроены оплачивать дополнительно. Традиционно это стоматологическое лечение, связанное с использованием сложных современных технологий и материалов, отбеливание зубов, эстетическое терапевтическое и ортопедическое лечение. Только 13% опрошенных согласны оплачивать профессиональную гигиену полости рта самостоятельно, несмотря на то что данная услуга имеет наиболее важное значение с точки зрения сохранения здоровья.

Переход медицины к рыночным отношениям диктует врачам-стоматологам и руководителям стоматологических лечебно-профилактических учреждений необходимость теоретической подготовки в области маркетинга. Маркетинг в данном случае рассматривается как процесс, посредством которого руководствуется и реализуется рынок стоматологической помощи или стоматологических услуг. Маркетинг необходим всем стоматологическим учреждениям, независимо от формы собственности, так как объем платной стоматологической помощи ежегодно увеличивается как в частных, так и в государственных клиниках. В этих условиях оплата стоматологических услуг производится, в том числе, из собственных средств пациента, а врач должен быть тем самым связующим звеном, которое должно объединить все возможности профилактических мероприятий в стоматологии и пожелания пациента. Информация должна быть объяснена пациенту таким образом, чтобы он не только задумывался о необходимости профилактики, а более того, считал этот путь необходимым и единственно правильным. Говоря о маркетинге, имеет смысл обратиться к относительно невысокой цене профилактических мероприятий, по сравнению с современными методами лечения, особенно если речь идет о высоких эстетических требованиях.

Однако качество стоматологической помощи или услуги определяется не только возможностями и уровнем технологической подготовки врача, но и эффективностью коммуникаций между врачом и пациентом. Главным звеном в получении врачом и пациентом удовлетворенности результатом лечения являются эффективные взаимоотношения в системе «врач – пациент». Подобные взаимодействия являются чуть ли не единственной возможностью объяснить пациенту необходимость профилактики стоматологических заболеваний.

Какую модель отношений с врачом выбирают сегодня пациенты стоматологической клиники? Данные анкетирования свидетельствуют о том, что пациенты часто выбирают патерналистскую модель, так, 39,2% опрошенных ведущую роль в лечебном процессе отводят врачу. Склонность к патерналистской модели в большей степени встречается у пациентов, поведение которых формируется в условиях низкого уровня компетентности в медицинских вопросах, ценах, методах профилактики и лечения. 38,8% пациентам для решения вопросов лечения необходима подсказка врача в виде совета или консультации, так называемая интерпретационная или совещательная модель. 23% пациентов хотят самостоятельно выбрать вид медицинской помощи и контролировать все этапы проводимого лечения, в этом случае реализуется информационная модель взаимодействия между врачом и пациентом. Полученные результаты свидетельствуют о высоком доверии респондентов врачу-стоматологу, уверенности в его профессионализме, несмотря на то что сам пациент все больше считает себя активным потребителем стоматологических услуг. Врачи-стоматологи также удовлетворены таким отношением пациентов, многие годы патерналистская модель была чуть ли не единственной, и врачу зачастую просто привычнее использовать такую модель взаимоотношений. При этом ряд опрошенных отмечает, что врачи-стоматологи даже никогда не упоминали о необходимости профилактических мероприятий и наличии каких-либо программ профилактики, хотя, казалось бы, при таких формах общения врачу проще всего убедить пациента выполнять его рекомендации, в том числе и по профилактике. К сожалению, не только среднестатистический пациент не готов к проведению профилактических мероприятий, но и сами врачи недооценивают важности данного вида услуг.

При ответе на вопрос о том, какие качества врача являются самыми важными для пациента, абсолютно все респонденты отметили важность его профессиональных знаний и умений. На втором месте, по мнению пациентов – это умение понимать состояние больного и сопереживать – 76,5% опрошенных. Не менее важными качествами, характерными для врача, являются «ответственность» – 72% пациентов, «морально-этические» – 43,7% опрошенных. Никто из пациентов не считает положительным и важным желание и умение

врача направить стоматологическую помощь в профилактическом направлении, ни один из опрошенных не отнес это стремление к профессиональным качествам врача. И это несмотря на то, что большинство с уважением отнеслись к утверждению о необходимости профилактики стоматологических заболеваний. Они вроде бы понимают, что профилактические мероприятия снижают риск стоматологических заболеваний и необходимости лечения, тем не менее более половины из всех опрошенных оказались не готовыми к таким действиям врача, более того, они не были уверены в том, что согласятся на профилактические мероприятия.

### **Заключение**

Эффективность лечебной и профилактической помощи в стоматологии во многом зависит от сложных взаимодействий врача и пациента, именно поэтому психологический портрет каждого из них будет очень весомым фактором, влияющим на результат. В настоящее время, когда стоматологическая помощь, как, впрочем, и вся медицинская помощь, превращается в одну из многочисленных рыночных услуг, пациент по-прежнему хочет оставаться именно пациентом, человеком, нуждающимся в оказании лечения, а не покупателем услуги. Врач в его глазах остается в привычной профессиональной роли, а не превращается в менеджера. Пациент, несмотря на разрушение патерналистской модели, по-прежнему стремится верить врачу-стоматологу, его профессиональной подготовке, и именно сила этих связей и доверительных отношений должны быть правильно и своевременно использованы медицинскими работниками для формирования понятия у пациента о важности не только своевременного лечения, но и профилактики. Как правило, принципиальных возражений постулат о необходимости профилактики не вызывает, здоровье вообще, а стоматологическое тем более, играет важнейшую роль в качестве жизни человека. Однако существующие социальные факторы риска как у взрослых, так и у подростков остаются трудноустраняемыми. Приходится убеждать пациента, что затраты на профилактические мероприятия хоть и более частые, но значительно ниже таковых на лечение. Важно, чтобы он понял это. Большинство преобразований в здравоохранении способствуют развитию культуры пациента, все больше уделяется внимание не только экономическим проблемам, но и социальным, этическим, и только в этих условиях возможно своевременное обращение для оказания профилактических мероприятий, а соответственно развитие профилактического направления в целом.

## Список литературы

1. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Корнеева Н.М. Проблемы мотивации студентов к профилактике стоматологических заболеваний // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 7-1. – С. 129-132.
2. 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: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=13773>.
3. Оскольский Г.И., Непомнящих Л.М., Юркевич А.В. и др. Взаимосвязь патологических проявлений в слизистой оболочке полости рта (СОПР) и заболеваний желудочно-кишечного тракта // *Дальневосточный медицинский журнал*. – 2010. – № 3. – С. 130-133.
4. Оскольский Г.И., Юркевич А.В. Морфологическая характеристика эпителия десны при хронических заболеваниях пародонта // *Сибирский Консилиум*. – 2005. – № 4. – С. 18.
5. Оскольский Г.И., Юркевич А.В., Щеглов А.В., Машина Н.М. Оценка функционального состояния жевательного аппарата до и после одномоментного увеличения межальвеолярного расстояния // *Дальневосточный медицинский журнал*. – 2014. – № 1. – С. 79-82.
6. Оскольский Г.И., Юркевич А.В., Щеглов А.В., Машина Н.М. Функциональная характеристика жевательных и височных мышц у больных с дефектами зубных рядов после изменения высоты прикуса // *Дальневосточный медицинский журнал*. – 2013. – № 3. – С. 77-80.
7. Оскольский Г.И., Юркевич А.В., Щеглов А.В. и др. Состояние протезов и нуждаемость в ортопедическом лечении населения Хабаровского края // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 7-2. – С. 370-374.
8. Севбитов А.В., Митин Н.Е., Браго А.С. и др. *Стоматологические заболевания*. – Ростов н/Д, 2016. – 157 с.
9. Юркевич А.В., Оскольский Г.И., Щеглов А.В. и др. Клиническая оценка результатов лечения больных после увеличения межальвеолярного расстояния // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 7-1. – С. 204-206.