Санкт-Петербургский государственный университет

***АКИШИНА Маргарита Викторовна***

**Выпускная квалификационная работа**

***Клинические результаты введения должности гигиениста стоматологического в работу СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №15»***

Уровень образования: специалитет

Направление *31.05.03 «Стоматология»*

Основная образовательная программа *СМ.5059.2018* «*Стоматология»*

Научный руководитель:

Доцент Кафедры терапевтической

стоматологии, к.м.н.,

Ильин Филипп Юрьевич

Рецензент:

Доцент Кафедры стоматологии общей

практики СЗГМУ им. И. И. Мечникова, к.м.н.,

Кулик Инга Владимировна

Санкт-Петербург

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 4](#_Toc133592401)

[Методы исследования 6](#_Toc133592402)

[Теоретическая и практическая значимость 6](#_Toc133592404)

[ГЛАВА 1. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР 8](#_Toc133592405)

[1.1. История развития специальности 8](#_Toc133592406)

[1.2. Стоматологическая заболеваемость в Российской Федерации 9](#_Toc133592407)

[1.3. Профессиональная гигиена полости рта. Определение. Этапы. 11](#_Toc133592408)

[ГЛАВА 2. БАЗА И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ 13](#_Toc133592409)

[ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 16](#_Toc133592410)

[3.1. Результаты анкетирования врачей стоматологов 16](#_Toc133592411)

[3.2. Результаты анкетирования пациентов 21](#_Toc133592412)

[ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ 30](#_Toc133592413)

[4.1. Обсуждение результатов анкетирования врачей стоматологов 30](#_Toc133592414)

[4.2. Обсуждение результатов анкетирования пациентов 33](#_Toc133592415)

[ГЛАВА 5. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 38](#_Toc133592416)

[ГЛАВА 6. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 40](#_Toc133592417)

[6.1. Экономические выгоды 40](#_Toc133592418)

[6.2. Экономические затраты 43](#_Toc133592419)

[ГЛАВА 7. РИСКИ И ПРОБЛЕМЫ 44](#_Toc133592420)

[ГЛАВА 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ 47](#_Toc133592421)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 47](#_Toc133592422)

[ВЫВОДЫ 49](#_Toc133592423)

[ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ 50](#_Toc133592424)

[Список литературы 52](#_Toc133592425)

[Приложения 59](#_Toc133592426)

**Список сокращений**

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

СП – стоматологическая поликлиника

ПГПР – профессиональная гигиена полости рта

ОМС – обязательное медицинское страхование

ДМС – добровольное медицинское страхование

ГС – гигиенист стоматологический

УЕТ – условные единицы трудоёмкости

*Альфред Цивилон Фонес: «Стоматолог гигиенист*

*призван в первую очередь осуществлять постоянное*

*просвещение общественности в области гигиены*

*полости рта».*

# ВВЕДЕНИЕ

Население практически всех стран мира страдает заболеваниями зубов и полости рта. Особое внимание уделяется изучению распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и болезней пародонта. Эпидемиологическое исследование показало, что в лечении заболеваний твёрдых тканей зубов нуждаются 83,7% населения России, в профессиональной гигиене полости рта – 72,1% [1]. Было продемонстрировано, что снижение стоматологической заболеваемости возможно только при широком внедрении коммунальных и индивидуальных профилактических мероприятий на государственном, региональном и местном уровнях управления здравоохранением [2].

Согласно Федеральному закону №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года профилактика определяется как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, а также выявление причин и условий их возникновения и развития.

Профилактика стоматологических заболеваний является одним из эффективных методов, позволяющих снизить уровень распространенности и интенсивности заболеваний полости рта. В «Клинических рекомендациях при диагнозе кариес зубов» профилактические мероприятия указаны как обязательный завершающий этап лечения кариозных поражений [3].

Сейчас профилактическое направление в области стоматологии преимущественно реализуется врачами-стоматологами различных специализаций, а также гигиенистами стоматологическими.

Микроорганизмы зубного налета являются основной причиной развития кариеса, его осложнений и заболеваний десен. [4]. Профилактика данных заболеваний обеспечивается качественной гигиеной полости рта. Однако население слабомотивированно к самостоятельному и регулярному осуществлению гигиены ротовой полости на фоне отсутствия достаточного количества доступных и понятных материалов по уходу за полостью рта.

В силу высокой загруженности врачей-стоматологов особую актуальность приобретают профилактические мероприятия, реализуемые средним медицинским персоналом. Это обосновывает необходимость широкого введения должности гигиениста стоматологического в штатное расписание ГБУЗ.

**Цель работы** – оценить потребность введения должности гигиениста стоматологического в работу государственной стоматологической поликлиники.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи**:

1. Оценить отношение врачей-стоматологов различных специальностей к введению должности гигиениста стоматологического в штатное расписание СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №15»;
2. Оценить нуждаемость пациентов в проведении манипуляций, осуществляемых гигиенистом стоматологическим;
3. Оценить клинические результаты введения должности гигиениста стоматологического в работу СПб ГБУЗ «Стоматологической поликлиники №15».

**Методы исследования**

Для решения поставленных задач была проанализирована специализированная литература по теме исследования, а также были использованы следующие методы исследования: анкетирование сотрудников и пациентов СПб ГБУЗ «Стоматологической поликлиники № 15» с последующим анализом полученных ответов, а также метод глубинного интервью.

**Теоретическая и практическая значимость**

**Научная новизна** исследования заключается в детальном изучении клинических результатов введения в штат сотрудников государственной бюджетной стоматологической поликлиники на примере СПб ГБУЗ «Стоматологической поликлиники № 15» гигиениста стоматологического на основе составленных анкет-опросников для пациентов и врачей.

**Практическая значимость**  исследования определяется тем, что полученные результаты исследования могут быть использованы для:

1. Аргументированного обоснования целесообразности введения должности гигиениста стоматологического в штат Государственной стоматологической поликлиники;
2. Формирования практических рекомендаций для руководителей государственных ЛПУ при введении в штатное расписание гигиениста стоматологического;
3. Разработки соответствующей нормативно-правовой базы и рекомендаций, регламентирующих порядок организации профилактической работы стоматологического профиля.

# ГЛАВА 1. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

## 1.1. История развития специальности

История развития специальности «гигиенист стоматологический» берет начало в 20 веке. В 1906 году врач стоматолог Альфред Цивилон Фонес обучил свою ассистентку Ирен М. Ньюман проводить профилактические мероприятия в полости рта [5]. Для обучения использовались удалённые зубы, на которых Фонес изобразил зубной камень и налёт. В 1907 году Ньюман начала проводить гигиену полости рта у пациентов. В 1913 году Альфред Фонес открыл первую школу для обучения стоматологов гигиенистов в Коннектикуте. Первый выпуск данной школы состоял из 27 человек, среди которых была и вышеупомянутая Ирен М. Ньюман, получившая первую в мире лицензию стоматолога гигиениста в 1917 году. А уже в 1923 году состоялось первое в мире заседание Американской ассоциации стоматологов гигиенистов под руководством Ньюман.

В России первые гигиенисты стоматологические работали еще в далеком 1913 году. Однако в период революции эта специальность была не востребована и массово забыта. В период существования СССР профилактические мероприятия проводились стоматологами терапевтами, отсутствовала отдельная специальность «гигиенист стоматологический». И только с 2001 года в России была введена специальность «стоматология профилактическая», последовала активная подготовка кадров и осуществление профессиональной деятельности стоматологов гигиенистов. Потребность в гигиенистах стоматологических рассчитывается из расчёта один на 3 тысячи человек [6]. По некоторым данным, сегодня в России насчитывается около 3000 квалифицированных гигиенистов стоматологических.

## 1.2. Стоматологическая заболеваемость в Российской Федерации

Стоматологическая заболеваемость населения является актуальной проблемой современного общества. Практический опыт многих поколений стоматологов показывает, что профилактика – неотъемлемая часть клинического процесса, которая существенно снижает заболеваемость, и значительно уменьшает лечебную нагрузку на ЛПУ. Анализ заболеваемости необходим для выработки управленческих решений на различных уровнях управления системой здравоохранения: на муниципальном, региональном и федеральном уровнях. Показатели заболеваемости также позволяют оценить качество работы отдельных лечебно-профилактических учреждений и системы здравоохранения в целом. Своевременная разработка и внедрение общесистемных превентивных мер позволяет оптимизировать планирование работы ЛПУ. Оценка потребности в различных видах ресурсов медицинских организаций будет способствовать бюджетированию и развитию сети учреждений здравоохранения.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации распространенность стоматологических заболеваний среди взрослого населения в настоящее время достигает 95-99% [3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14]. Данные многочисленных исследований свидетельствуют, что в России показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов не уменьшаются [15, 16]. Этот факт свидетельствует о важности проблемы для здравоохранения и выдвигает на первый план необходимость профилактики кариеса и его осложнений.

Целью большинства обращений в СП является получение стоматологического лечения, лишь малая часть пациентов обращается с целью осмотра: 88,4% обращений было связано с наличием стоматологической патологии и нуждаемостью в лечении; 11,6% - с целью стоматологического обследования [17].

В структуре заболеваемости по обращаемости на терапевтическом приёме лидирующее место у лиц молодого возраста занимает кариес и его осложнения, а среди населения старшего возраста - заболевания тканей пародонта в острой стадии или стадии обострения [11, 18, 19, 20]. Также стоит отметить, что женщины с большей частотой обращались по поводу лечения кариеса. У мужчин же более частой причиной обращений было лечение периодонтита [17].

Возраст пациентов влиял на структуру заболеваемости. Так, Кострубиным С. А. получены результаты, демонстрирующие удельный вес заболеваний в различных возрастных группах. Примечательно, что кариозные поражения являются ведущей патологией в возрастной группе 18 - 44 года, периодонтиты – 30 - 44 года и 60 и более лет [17]. Данные представлены в нижеприведённой таблице (Таблица 1).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стоматологическая  патология | Возрастные группы | | | | Всего |
| До 30 лет | 30-44 года | 45-59 лет | 60 лет и старше |
| Дефекты развития зубов | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,7 |
| Кариес | 9,1 | 12,4 | 6,6 | 6,2 | 34,3 |
| Пульпиты | 4,2 | 5,9 | 3,6 | 4,4 | 18,1 |
| Периодонтиты | 6,4 | 10,8 | 7,9 | 10,5 | 35,6 |
| Гингивиты и пародонтиты | 1,2 | 1,6 | 1,7 | 3,1 | 7,6 |
| Другие заболевания полости рта | 0,8 | 1,1 | 0,8 | 1,0 | 3,7 |
| Всего | 21,9 | 32,1 | 20,7 | 25,3 | 100,0 |

Таблица 1

Удельный вес (%) заболеваний среди обратившихся в стоматологическую поликлинику в различных возрастных группах по Кострубину С. А.

## 1.3. Профессиональная гигиена полости рта. Определение. Этапы.

Профессиональная гигиена полости рта – регулярный комплекс мероприятий, проводимых специалистом, направленный на предупреждение развития кариеса и заболеваний пародонта, включающий оценку гигиенического состояния полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений, применение минерализирующих составов, стоматологическое просвещение с созданием мотивации соблюдения профилактических процедур, а также подбор индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта [21].

ПГПР включает в себя несколько последовательно выполняемых этапов:

1) Беседа с пациентом с целью формирования у него представлений о необходимости проведения профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта, а также о непосредственном негативном влиянии зубных отложений на ткани зубов и слизистой оболочки полости рта.

2) Обучение пациента основным принципам и этапам индивидуальной гигиены, рекомендации по правильному выбору средств индивидуальной гигиены, подходящих пациенту в его клинической ситуации.

3) Подготовка необходимого инструментария, операционного поля для работы в 4 руки.

4) Индикация над-  и поддесневых зубных отложений.

5) Орошение полости рта слабым раствором антисептика для подготовки к проведению ПГПР.   
6) Механическое, пескоструйное, ультразвуковое удаление мягкого и пигментированного зубного налета, над- и поддесневого зубного камня. Выбор метода удаления зубных отложений основывается на конкретном клиническом случае и инструментальных возможностях стоматологической поликлиники;   
7) Шлифовка и полировка всех поверхностей зубов;

8) Реминерализация для предупреждения возникновения чувствительности зубов;

Индикатором правильно проведенной профессиональной гигиены полости рта является отсутствие при зрительном и инструментальном контроле на поверхности зуба твердых и мягких зубных отложений [22].

Исследованием эффективности профессиональной гигиены полости рта в 2008 году занимались Вострикова С.А. и Лепилин А.В.. В ходе данного исследования были получены следующие результаты:

* После проведения гигиены полости рта в условиях стоматологического кабинета снижалась численность кариесогенных и пародонтопатогенных микроорганизмов.
* Удаление зубных отложений позволяет выявлять различные стоматологические заболевания на ранней стадии.
* После проведения ПГПР становится возможным выбор истинного цвета пломбировочного материала для реставраций при терапевтическом лечении и материалов для зубозамещающих конструкций при ортопедической реабилитации пациентов.

Положительное действие ПГПР также было доказано многими исследованиями, проведенными в других странах [23].

Таким образом, доказана необходимость и эффективность профессиональной гигиены полости рта в профилактическом и эстетическом направлениях стоматологии.

# ГЛАВА 2. БАЗА И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника №15 Фрунзенского района. Медицинская помощь жителям Фрунзенского района оказывается в СП №15 более 57 лет – с 1966 года. Поликлиника оказывает высококачественную амбулаторную помощь стоматологического профиля, отвечающую потребностям пациентов, на основе современных диагностических, лечебных и профилактических технологий.

Два подразделения поликлиники (Пражская д. 19, корп. 1 и Загородный пр., д. 48, лит. А) включают 3 терапевтических, 2 хирургических, 3 ортопедических, 2 детских, 1 отделение семейной стоматологии. Поликлиника оказывает медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС, ДМС, а также в рамках программы бесплатного зубопротезирования. Оказание медицинских услуг на платной основе осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

В задачи Стоматологической поликлиники входит:

* Организация регулярной работы всех структур Стоматологической поликлиники;
* Осуществление мероприятий по оказанию медико-социальной помощи пациентам стоматологического профиля;
* Организация дальнейшего наблюдения и реабилитации пациентов, проходивших стоматологическое лечение;

Для проведения исследования были разработаны анкеты-опросники для врачей-стоматологов (Приложение 1) и пациентов (Приложение 2).

Анкеты для стоматологов были направлены на оценку отношения врачей к введению в штатное расписание гигиениста стоматологического, а также на оценку вовлеченности врачей в проведение гигиенических мероприятий пациентам.

В анкетировании приняли участие 43 врача-стоматолога различных специальностей, из них большинство стоматологов-терапевтов (65,1%); на втором месте по численности опрошенных стоматологов были ортопеды (14%); наименьшее количество опрошенных в равных долях составили ортодонты, пародонтологи и хирурги (по 7%).

Анкеты для пациентов были направлены на оценку осведомленности в методах проведения индивидуальной гигиены и возможности проведения профессиональной гигиены полости рта.

Опрос проводился среди пациентов, приходивших на прием к врачам стоматологам СПб ГБУЗ «Стоматологической поликлиники №15».

В анкетировании приняли участие 103 пациента. Были опрошены женщины (64,1%) и мужчины (35,9%).

Методика исследования

Разработка предложений по совершенствованию профилактической стоматологической помощи в современных условиях

Оценка клинических и экономических результатов введения должности гигиениста стоматологического в работу Стоматологической поликлиники №15

Полный

Анкета врача стоматолога СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника №15

Провести социологическое исследование врачей стоматологов СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника №15

Выборочный

Анкета пациента СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника №15

Провести социологическое исследование пациентов СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника №15

Метод исследования

Задачи исследования

# ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 3.1. Результаты анкетирования врачей стоматологов

В изученной группе наибольшие доли составили врачи стоматологи со стажем до 5 лет и 21-25 лет (по 23,3 %), приблизительно пятая часть опрошенных имела стаж 11-15 лет (18,7%), немногим меньше было респондентов со стажем 5-10 лет (16,2%), примерно каждый десятый врач стоматолог имел стаж 16-20 лет (11,6%), в меньшинстве оказались респонденты со стажем более 30 лет и 26-30 лет (4,6% и 2,3% соответственно) (Таблица 2).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Распределение врачей стоматологов по стажу*** | | | | | | | | |
|  | Стаж (лет) | | | | | | | |
| До 5 | 5-10 | 11-15 | 16-20 | 21-25 | 26-30 | Более 30 | Итого |
| % | 23,3 | 16,2 | 18,7 | 11,6 | 23,3 | 2,3 | 4,6 | 100 |
| Количество | 10 | 7 | 8 | 5 | 10 | 1 | 2 | 43 |

Таблица 2

Распределение врачей стоматологов по стажу

Среди опрошенных врачей наблюдались отличия в оценках уровня гигиены полости рта у пациентов. Большинство (60,5%) оценили уровень гигиены пациентов как низкий. Охарактеризовали как «средний» меньшая часть респондентов (39,5%). Стоит отметить, что никто из опрошенных стоматологов не отметил высокого уровня гигиены у пациентов (рис. 1).

Рисунок 1 – Оценка врачами-стоматологами уровня гигиены пациентов

Подавляющее большинство врачей-стоматологов (95,3%) выделяют время для объяснения пациентам гигиенических навыков. Лишь малая часть (4,7%) обучает пациентов навыкам гигиены в случае, если на приёме осталось время (рис. 2).

Рисунок 2 – Выделение врачами-стоматологами времени для объяснения пациентам гигиенических навыков

Самостоятельно проводят гигиену полости рта пациентам только в случае необходимости около половины стоматологов различных специальностей (48,8%). Чаще всего по мере необходимости гигиенические мероприятия осуществляют ортодонты. Незначительно реже – стоматологи-терапевты и ортопеды. Более трети стоматологов (34,9%) проводят своим пациентам гигиену полости рта при каждом посещении. Из них абсолютное большинство составили пародонтологи. Меньшая часть врачей никогда не проводит пациентам гигиену полости рта (16,3%) (рис. 3).

Рисунок 3 – самостоятельное проведение врачами-стоматологами гигиены полости рта пациентам

Абсолютное большинство стоматологов (97,7%) видят необходимость в проведении ПГПР вместо простого удаления зубных отложений (рис. 4).

Рисунок 4 – Необходимость проведения профессиональной гигиены полости рта вместо простого удаления зубных отложений

Превалирующая часть врачей (86%) считают необходимым удалять зубные отложения перед стоматологическими вмешательствами. Меньшая часть (14%) отмечает, что проведение гигиенических мероприятий перед стоматологическим лечением зависит от каждого конкретного случая (рис. 5).

Рисунок 5 - Необходимость удаления зубных отложений пациентам перед стоматологическими вмешательствами

Подавляющее большинство врачей-стоматологов (93%) считают, что гигиенист стоматологический необходим в штате государственной стоматологической поликлиники. Обращает на себя внимание, что лишь малая часть врачей (7%) не видит этой необходимости (рис. 6).

Рисунок 6 – Необходимость введения гигиениста стоматологического в штат государственной стоматологической поликлиники

## 3.2. Результаты анкетирования пациентов

В изученной группе пациентов наибольшую долю составили лица в возрасте 20-30 лет (24,2%), приблизительно равное количество респондентов оказались в возрастных группах 31-40 и 41-50 лет (21,3% и 20,2% соответственно), немногим меньшая доля опрошенных – пациенты в возрасте 51-60 лет (16,5%), примерно каждый десятый опрошенный – это лица старше 60 лет (11,9%) и наименьшую долю составили пациенты самого молодого возраста до 20 лет (5,8%) (Таблица 3).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Распределение респондентов по возрасту*** | | | | | | | |
|  | Возраст (лет) | | | | | | |
| До 20 | 20-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | Старше 60 | Итого |
| % | 5.8 | 24.2 | 21.3 | 20.2 | 16.5 | 11.9 | 100 |
| количество | 6 | 25 | 22 | 21 | 17 | 12 | 103 |

Таблица 3

Распределение респондентов по возрасту

Пациенты имели разный уровень образования. Большинство было с высшим образованием (42,7%), немногим меньшая доля пациентов имела среднее профессиональное образование (39,1%), наиболее редко встречались пациенты с неоконченным высшим образованием и со средним образованием (11,7% и 5,8% соответственно) (рис. 7).

Рисунок 7 – Уровень образования опрошенных пациентов

На вопрос о том, когда опрошенные пациенты чистят зубы, большая часть (67%) ответили, что чистят зубы утром и вечером, примерно пятая часть респондентов (21,4%) – только утром, в меньшинстве были пациенты, которые чистят зубы каждый раз после еды (6,8%) и только вечером (4,9%) (рис. 8).

Рисунок 8 – Частота чистки зубов опрошенными пациентами

Широко рекламируемую зубную пасту выбирает превалирующее число человек (35%), немногим меньшее количество респондентов используют зубную пасту, подобранную специалистом и экономически доступные варианты (24,3% и 22,3% соответственно), в меньшинстве были пациенты, которые используют первую попавшуюся зубную пасту (18,4%) (рис. 9).

Рисунок 9 – Критерии выбора зубной пасты у опрошенных пациентов

Таким образом, на основании данного исследования можно утверждать, что большинство пациентов (75,7%) основывают свой выбор зубной пасты на её доступности, стоимости и распространенности рекламы. Однако данные критерии не обеспечивают правильный выбор средств гигиены. Подходящую зубную пасту в большинстве случаев может подобрать только врач стоматолог, основываясь на конкретном клиническом случае. Лишь малая часть респондентов (24,3%) использует зубную пасту, которую компетентно и профессионально подобрал стоматолог.

На вопрос о частоте замены зубной щётки большая часть (59,2%) отметила, что производят замену зубной щетки 1 раз в 3 месяца, четвертая часть (25,2%) – 1 раз в 6 месяцев, 1 раз в год и реже 1 раза в год меняют щётку наименьшее число опрошенных (8,7% и 6,8% соответственно) (рис. 10).

Рисунок 10 – Частота замены зубной щётки у опрошенных пациентов

Среди ответов на вопрос о частоте посещений врача-стоматолога было примерно равное количество тех пациентов, кто приходит на приём, только когда появляется зубная боль (36,9%), и тех, кто регулярно 1 раз в год посещает стоматолога (35,9%). Меньшая часть (27,2%) приходит на прием к стоматологу дважды в год (рис. 11).

Рисунок 11 – Частота посещений врача-стоматолога у опрошенных пациентов

Большинство пациентов (68%) не были на приёме у гигиениста стоматологического. Из этого числа примерно пятая часть (21,4%) даже не знает о существовании такой специальности. Посещало гигиениста стоматологического меньшинство из опрошенных (32%) (рис. 12).

Рисунок 12 – Посещения гигиениста стоматологического опрошенными пациентами

Из посещавших гигиениста стоматологического пациентов большинство сделали это по рекомендации врача стоматолога (56,8%), у меньшей части посещение гигиениста было самостоятельным решением (43,2%) (рис. 13).

Рисунок 13 – Предпосылки посещений гигиениста стоматологического опрошенными пациентами

Стоит отметить, что превалирующая часть опрошенных, посещавших гигиениста стоматологического, указали соответствие стоимости посещения их ожиданиям (76,8%), в меньшинстве были те пациенты, для которых стоимость посещения не соответствовала их ожиданиям (23,2%). Последние указывали, что рассчитывали на меньшую цену в сравнении с фактической (рис. 14).

Рисунок 14 – Соответствие стоимости посещения гигиениста стоматологического ожиданиям пациентов

Полученные в ходе исследования результаты, представленные в таблице, приведенной ниже, свидетельствуют о том, что большинство опрошенных пациентов используют ополаскиватели (55,2%) и зубочистки (46,6%) в индивидуальной гигиене полости рта самостоятельно и в комбинации с другими средствами гигиены. Немногим меньшее количество респондентов используют флоссы (38,7%). Ершики (3,9%) и ирригатор (10,6%) использует наименьшее количество опрошенных. Также встречались пациенты, которые вообще не используют дополнительные средства гигиены полости рта (10,7%).

Таким образом, ополаскиватели, зубочистки и зубные нити являются самыми популярными атрибутами индивидуальной гигиены полости рта среди опрошенных пациентов. Каждый десятый респондент не использует никаких средств гигиены, кроме зубной щётки и пасты, что свидетельствует о низкой осведомленности населения о дополнительных средствах гигиены полости рта (Таблица 4).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Распределение респондентов по их ответам об используемых средствах гигиены для полости рта*** | | |
| Средства гигиены | Количество | % |
| Зубную нить (флоссы) | 9 | 8.7 |
| Ополаскиватели для полости рта | 20 | 19.4 |
| Зубочистки | 15 | 14.6 |
| Ершики для межзубных промежутков | 1 | 1 |
| Ирригатор | 2 | 1.9 |
| Ничего | 11 | 10.7 |
| Флосс, Ополаскиватель, Ирригатор | 2 | 1.9 |
| Ополаскиватель, Зубочистки | 13 | 12.6 |
| Флосс, ополаскиватель | 6 | 5.8 |
| Флосс, Зубочистки | 5 | 4.9 |
| Флосс, Ополаскиватель, Зубочистки, Ирригатор | 3 | 2.9 |
| Ополаскиватель, Ирригатор | 1 | 1 |
| Флосс, Ополаскиватель, Зубочистки | 10 | 9.7 |
| Флосс, Ополаскиватель, Ершики | 2 | 1.9 |
| Флосс, Зубочистки, Ирригатор | 2 | 1.9 |
| Флосс, Ершики, Ирригатор | 1 | 1 |
| Итого | 103 | 100 |

Таблица 4

Распределение респондентов по используемым средствам гигиены для полости рта

# ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 4.1. Обсуждение результатов анкетирования врачей стоматологов

Большинство опрошенных стоматологов, вне зависимости от специальности и стажа работы, отметили неудовлетворительную гигиену полости рта у пациентов. Это согласуется с результатами исследования Ситдиковой С. Р. и др., в ходе которого также было выявлено плохое гигиеническое состояние полости рта пациентов, обратившихся в стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра [24].

Продемонстрировано, что подавляющее большинство стоматологов объясняют пациентам навыки гигиены полости рта. Данный факт можно объяснить приверженностью профессиональным стандартам деятельности врача-стоматолога и реализацией необходимого профилактического направления в структуре стоматологической помощи населению. Однако гигиенический статус пациентов остается низким. Это может быть связано с тем, что пациенты не выполняют предписания доктора. Причина также может быть в том, что пациенты не соблюдают методику и режим проведения гигиенических мероприятий. Это подтверждается данными Улитовского С. Б., согласно которым почти половина взрослого населения (46,4%) абсолютно пассивно относятся к санации своих зубов [25]. Остаточный принцип информирования пациентов о необходимых гигиенических мероприятиях, отмечавшийся среди меньшей доли врачей-респондентов, вероятно, связан с высокой загруженность специалиста в ходе приема.

Самостоятельное проведение гигиенических мероприятий врачами только в случае необходимости можно трактовать как направленность врачей прежде всего на лечебный процесс. Это подтверждается данными, представленными в статье Луниной Н. А. и др. Продемонстрировано, что многие стоматологи ориентированы, прежде всего, на устранение боли, восстановление или удаление зуба, а не на ликвидацию причин заболеваний [26]. Возможно, полученные нами результаты объясняются большим стремлением врача решить существующие проблемы лечением, чем предотвратить их возникновение.

Среди опрошенных присутствует меньшая часть врачей, которые никогда не проводят гигиену полости рта. Можно предположить, что причиной описанного может быть высокая загруженность или отсутствие у данной категории врачей целостного представления о роли профилактики в предотвращении патологической процессов ротовой полости. На фоне того, что подавляющее большинство стоматологов ответили положительно на вопрос о необходимости регулярных гигиенических мероприятий, вероятнее всего, высокая загруженность является причиной отказа от гигиенических мероприятий в ходе приема.

Нельзя не отметить с оптимизмом тот факт, что большинство врачей указывает необходимым удаление зубных отложений перед приёмом. Это согласуется с результатами Бойко В. В., в которых обоснован факт необходимости проведения профессиональной гигиены ротовой полости перед любым стоматологическим вмешательством [27]. Однако согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №973н от 19 декабря 2016 г., на посещение пациентом специалиста с целью профилактического приёма отводится 60-70% от времени первичного приёма [28]. Это составляет всего 26-31 минуту. Следует отметить, что за данный промежуток времени для специалиста крайне затруднительно провести полноценную качественную гигиену полости рта, особенно в условиях отсутствия специально оборудованного штатного кабинета гигиениста стоматологического.

Можно выразить надежду, что продемонстрированное в исследовании отношение врачей-стоматологов, указывавших на необходимость удаления зубных отложений перед приёмом при соответствующей организации работы штатного кабинета гигиениста, облегчит структурную интеграцию учреждения.

В пользу данного предположения также говорит подавляющее большинство положительных ответов врачей на вопрос необходимости наличия такого кабинета в государственной стоматологической поликлинике. Положительное отношение стоматологов подкрепляется тем, что опрошенные доктора поликлиники видят необходимость в проведении профессиональной гигиены полости рта вместо простого удаления зубных отложений. Наличие малой доли респондентов, негативно относящихся к подобной перспективе, может говорить о финансовых интересах врачей проводящих гигиеническую работу самостоятельно. В проведённом исследовании Калашниковой И. В. показано, что желание медицинских работников получать дополнительный доход может быть связано с компенсацией низкой заработной платы и обеспечением целевого дохода [29].

Из результатов проведенного исследования видно, что врачи стоматологи видят необходимость в профессиональном удалении зубных отложений ввиду низкого уровня гигиены полости рта у большинства пациентов государственной стоматологической поликлиники.

Стоит отметить, что большинство врачей стоматологов положительно относятся к введению в штатное расписание поликлиники гигиениста стоматологического, что позволит проводить профилактические мероприятия пациентам более регулярно. Это дает надежду на увеличение количества гигиенистов в штате государственных стоматологических поликлиник.

## 4.2. Обсуждение результатов анкетирования пациентов

Возраст пациентов не оказывал влияния ни на один изучаемый параметр. Среди пациентов всех возрастных групп не выявлено статистически значимых различий в ответах. Это может объясняться тем, что увеличивается активное долголетие и интерес общества к теме поддержания здорового образа жизни. Так в исследовании Галкина К. А. показано, что для России характерен регрессивный тип возрастной структуры населения. В связи с указанным демографическим трендом развивается ориентир на здоровый образ жизни, здоровое старение, реализацию комфортного проживания и досуга пожилых людей, продление их трудовой деятельности. Автор отмечает, что особую значимость в сложившейся ситуации приобретает организация профилактической медицинской помощи пожилым людям, это позволит снизить риски рецидивов и осложнений имеющихся заболеваний [30].

Образовательный статус влиял на частоту проводимых гигиенических мероприятий. Респонденты с высшим образованием чаще меняли зубную щетку, использовали большее количество средств гигиены и чаще посещали стоматологов. Существуют исследования, в которых продемонстрировано, что люди со средним и средним профессиональным образованием чаще оценивали свое здоровье как очень хорошее в сравнении с группой опрошенных людей с высшим образованием [31]. Также стоит отметить, что соблюдение принципов здорового образа жизни и распространённость здоровьесберегающих форм поведения были более характерны для людей с высшим образованием [32]. Вышесказанное свидетельствует о преобладании критичного отношения к собственному здоровью, а также о большей распространенности превентивных мер в отношении сохранения собственного здоровья у лиц с более высоким уровнем образования.

В ходе исследования Алямовского В. В. были получены результаты, свидетельствующие о том, что люди с высшим образованием чаще обращались к стоматологу с профилактической целью [33]. Данные представлены на рисунке (рис. 15).

Рисунок 15 – Распределение пациентов, обращавшихся к врачам-стоматологам с профилактической целью, в зависимости от образования (%) по Алямовскому В. В.

Положительным можно оценить тот факт, что большинство пациентов чистят зубы дважды в сутки, что соответствует рекомендациям специалистов. Меньшую долю пациентов, которые чистят зубы один раз в сутки можно рассматривать как целевую группу для работы по повышению мотивации с формированием устойчивой приверженности ежедневным гигиеническим мероприятиям. Представленные данные не согласуются с результатами, полученными Eero Raittio, в которых показано, что в Финляндии большая часть опрошенных чистит зубы один раз в день [34]. Можно предположить, что часть респондентов в нашем исследовании заведомо ложно отвечала на вопрос о частоте чистки зубов. Вероятно, это связано с поведенческими особенностями, исключающими представление себя в негативном свете.

На выбор зубной пасты большинством респондентов влияет ряд маркетинговых и экономических факторов, в малом количестве случаев выбор явление случайное. К сожалению, только четверть пациентов прислушивается к рекомендациям врача в данном вопросе, т.е. подобранную стоматологом зубную пасту использует меньшая часть респондентов. Это можно объяснить тем, что пациенты игнорируют рекомендации доктора и отдают предпочтение более доступным вариантам [35]. С другой стороны, такая тенденция может возникать в случае, если врачи стоматологи не дают пациентам рекомендаций о подходящих вариантах зубной пасты. Можно предположить, что частично исправить ситуацию поможет частичное ограничение объемов рекламы средств гигиены по каналам средств массовой информации. Нельзя не привести в качестве аналогии успехи секторальных ограничений на рекламу кондитерских изделий ориентированную на детей. В результате введенных ограничений акцент внимания детей на определенные марки изготовителей был смещен в сторону более сбалансированных по составу продуктов. Кроме того, актуально предоставление государственной поддержки в виде финансовых поощрений и налоговых льгот производителям паст с наиболее оптимальным составом, соответствующим климато-географическим характеристикам района проживания.

Большинство респондентов вовремя меняет зубные щетки. Однако около трети опрошенных нуждаются в актуализации знаний о необходимости своевременной замены. В связи с возрастающим риском пародонтологических заболеваний в результате использования «старых» щеток важную роль в такой актуализации могут играть пародонтологи.

Результаты, полученные Алямовским В. В., продемонстрированы на рисунке (рис. 16), согласно которому лица, обращавшиеся к стоматологу с целью профилактики, чаще меняли зубные щетки с рекомендованной специалистами регулярностью. Остальные группы опрошенных с большей частотой меняли зубную щетку нерегулярно [33].

Рисунок 16 – Регулярность замены зубных щёток пациентами, обращавшимися к врачам-стоматологам с различными целями по Алямовскому В. В.

Наблюдаются различия в предпочтениях индивидуальных средств гигиены. Чаще всего граждане используют ополаскиватели и зубочистки, реже флоссы. Предпочтения, вероятно, связаны с доступностью указанных средств и простотой их использования. Ершики и ирригаторы используют меньшинство. Для ершиков это может объясняется их ограниченным распространением в сети продаж; для ирригаторов – дороговизной и отсутствием привычки пользования. Sbricoli L et al. продемонстрировали, что лишь 7% респондентов использовали зубную нить на ежедневной основе [36]. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии заинтересованности пациентов в здоровье полости рта. С другой стороны, причиной может быть неосведомлённость пациентов о необходимости использования индивидуальных предметов и средств гигиены.

Вызывает озабоченность, что более трети пациентов обращаются к стоматологу только при появлении зубной боли, столько же посещает врача не чаще одного раз в год. Эти результаты подтверждаются данными опроса, проведенного Е. О. Даниловым [37]. Согласно этому опросу больше половины респондентов (59,4%) ответили, что обращаются к стоматологу только при острой необходимости лечения. Полученные данные указывают на недостаточно серьезное отношение граждан к своему здоровью, а также об отсутствии информированности пациентов о рекомендуемой частоте посещений стоматолога.

Продемонстрировано, что частота посещения специалиста влияет на уровень стоматологической заболеваемости населения [38]. Меры по ее снижению невозможны без общесистемных мер, направленных на формирование соответствующего здорового образа жизни. В качестве мероприятий профилактической направленности в рамках увеличения обращаемости населения к стоматологам могут выступать регулярные круглые столы с участием врачей в школах, демонстрации клинического процесса на базе территориальных лечебно-профилактических учреждений, а также включение осмотра стоматологами в ходе диспансеризации и профилактических осмотров на законодательном уровне.

Из результатов проведенного исследования видно, что требуется активная просветительская работа, направленная на разъяснение роли гигиениста стоматологического: подавляющее большинство (около 90% респондентов) не были на приёме или не знают о существовании такой профессии, что подтверждается другими исследованиями [39]. На данный момент основным каналом привлечения на визит к гигиенисту является лечащий врач. Стоит отметить, что менее половины опрошенных самостоятельно принимали решение о необходимости обратиться за гигиеной полости рта. При том значительное большинство обратившихся были удовлетворены качеством оказанных услуг (более 76% респондентов). Это дает надежду на эффективность будущих мероприятий по повышению самосознания граждан в вопросах профилактики.

# ГЛАВА 5. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Методом глубинного интервью руководящего состава СПб ГБУЗ «Стоматологической поликлиники №15» были определены следующие аспекты клинических результатов введения должности гигиениста стоматологического в штатное расписание поликлиники.

Наличие штатного гигиениста повышает качество медицинской помощи, критериями которой является эффективность, своевременность и доступность.

Прием гигиениста, предшествующий приему стоматологов других специальностей, позволяет минимизировать негативное влияние микробной среды на результаты лечения. В ряде исследований продемонстрировано, что соответствующие риски при стоматологических манипуляциях снижаются на фоне предшествующей гигиенической обработки полости рта [27]. Снижение рисков, связанных с лечением, соответствует критерию эффективности. Последняя также достигается преемственностью этапов лечения. Так, например, в ходе последующего терапевтического приема после ПГПР нередко становится возможным обнаружить кариозный процесс, замаскированный твёрдым или мягким зубным налётом [27].

Доступность обеспечивается оптимизацией времени приёма стоматологов других специальностей: предшествующий гигиенический прием сужает фронт их работ, позволяет не отклоняться и в большей мере следовать стандартизированному алгоритму лечения.

Организованная подобным образом массовая клиническая работа с населением ведет к уменьшению времени ожидания последующих этапов лечения пациентами, что соответствует критерию своевременности.

Профилактические мероприятия способны влиять на такой важный (в том числе с маркетинговых позиций) критерий качества медицинской помощи как удовлетворенность. Так, проведённая профессиональная гигиена полости рта перед реставрациями и протезированием восстанавливает естественный цвет зубов, что позволяет правильно подобрать цвета материала [27]. Улучшенные эстетические результаты являются основой для повторного обращения пациентов или рекомендации клиники своему ближнему окружению. «Сарафанное радио» в стоматологии является одним из эффективных каналов привлечения населения, что улучшает финансовые показатели учреждения.

Проведение профессиональной гигиены полости рта как метод оптимизации работы стоматологической поликлиники невозможен без разработки внутренних стандартов лечения. Разработка стандартов представляется актуальной задачей, успех которой предопределен существующими Клиническими рекомендациям (протоколами лечения), согласно которым при различных стоматологических заболеваниях пациенту необходимо проведение ПГПР. Стоит отметить, что для оптимального планирования и использования ресурсов в сфере здравоохранения необходимо учитывать численность обслуживаемого населения и имеющийся кадровый потенциал ЛПУ [40].

# ГЛАВА 6. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Эффективное управление стоматологической поликлиникой невозможно без опоры на экономическую составляющую. Большинство организационных решений в той или иной мере учитывают экономические результаты, которые складываются из выгод и затрат от нововведений. Существует большое количество исследований, посвященных вопросам экономики здравоохранения. Однако наблюдается недостаточность результатов секторальных исследований, рассматривающих соотношение выгод и затрат при введении в штат поликлиник отдельных должностей прежде всего профилактической направленности.

## 6.1. Экономические выгоды

Экономические выгоды подразделяются на прямые и косвенные. К прямым выгодам организации относятся материальный результат труда сотрудников. Например, увеличение капитализации (бюджета) учреждения. К косвенным – иные выгоды, связанные с оптимизацией процесса производства. Например, репутационные приобретения, уменьшение износа материально-технической базы, усиление кадрового потенциала, в том числе за счет повышения квалификации.

Введение в штат СП должности гигиениста стоматологического способно увеличивать как прямые, так и косвенные выгоды. ПГПР не входит в перечень ОМС и оплачивается за счет личных средств пациента. Можно предполагать, что при организации помощи, соответствующей потребностям населения, будет формироваться устойчивый поток финансовых средств в пользу ЛПУ.

Материально-техническая база является основой качества стоматологической помощи. Продемонстрировано, что правильная организация рабочего места специалиста снижает амортизацию используемых технических средств [41].

Выделение и оптимизация рабочего пространства гигиениста стоматологического способствует сохранности материально-технической базы. Продемонстрировано, что в описанных условиях работы снижается негативное действие человеческого фактора за счет осторожности обращения, повышается уровень внимания к эксплуатационным характеристикам аппаратной части [42].

Организация отдельного кабинета гигиениста стоматологического подразумевает хранение в нем всех необходимых материалов и оборудования для ПГПР. Это снижает риски поломки оборудования при его транспортировке между разными кабинетами. Положительным ожиданием может быть уменьшение расходов на ремонт и замену оборудования. Приведённое ожидание подтверждается рядом исследований, результаты которых свидетельствуют о зависимости частоты выхода из строя оборудования от неправильной эксплуатации [43].

Кроме того, единоличный порядок пользования специалистом формирует личную ответственность за сохранность рабочего места. Показано, что субъективные опасения работающего специалиста за поломку оборудования, независимо от формы собственности, диктуются потенциальной необходимостью возмещать ущерб за счет личных средств.

Важным компонентом эффективной экономической модели является оптимизация расходования фонда оплаты труда сотрудников. Заработная плата специалистов формируется исходя из условных единиц трудоёмкости (УЕТ). Согласно действующим тарифам, одна условная единица трудоемкости гигиениста стоматологического равна аналогичной стоматолога-терапевта. Однако у данных специалистов существуют отличия в расчете единиц, начисляемых за осмотр. Так, консультация гигиениста составляет 0,9 УЕТ, терапевта - 1,25 УЕТ. Нормативно определяемое время приема обоих специалистов одинаковое. Из приведённых цифр видно, что при затрате одинакового количества времени труд терапевта оплачивается выше. Это свидетельствует в пользу рационального распределения пациентов профилактического и лечебного профиля между рассматриваемыми специалистами. Введение штатной должности ГС снимет часть нагрузки с терапевта, что позволит использовать его время для приема пациентов с лечебной целью. В результате фактическая оплата труда терапевта будет приближаться к соответствующей ей реализуемой трудовой функции. Изменение соотношения «трудозатраты специалиста - оплата его труда», вероятно, будет способствовать рациональной трате финансовых ресурсов фонда оплаты труда.

Кроме того, у стоматологов-терапевтов ввиду отсутствия необходимости проводить ПГПР пациентам появляется больше времени на проведение более специализированного и качественного лечения.

Актуальной задачей на сегодняшний день является увеличение количества обращений за ПГРП в государственные СП. От количества обращений зависит финансовый поток, на который может влиять множество факторов. С учетом низкой или умеренной обращаемости населения за профилактическими мероприятиями стоит ожидать, что данный путь формирования капиталов не может быть ведущим для учреждения. Повышение обращаемости к штатному ГС возможно посредством широких маркетинговых стратегий внутри СП, в частности благодаря наращиванию преемственности клинического процесса в контакте со стоматологами других специальностей. Частью маркетинговой стратегии может являться просветительская работа с населением, демонстрирующая экономические выгоды от своевременной профилактики. Регулярная ПГПР ведет к уменьшению трат личных средств пациента на соответствующий вид лечения на 57,8% [44]. Осознание данного факта конечным потребителем повышает лояльность пациентов к внебюджетному сектору медицинских услуг и СП в целом.

## 6.2. Экономические затраты

Важным условием создания экономически эффективной модели СП является учет и прогнозирование затрат связанных с работой специалистов. Введение штатной должности гигиениста стоматологического предполагает выделение отдельного кабинета, использование оборудования, а также формирование обоснованного фонда оплаты труда. Поддержание кабинета в функциональном состоянии ведет к затратам на уборку, необходимости обеспечения электроэнергией и водоснабжением. К оборудованию относятся стоматологическая установка, ручные, механические и ультразвуковые инструменты. В связи с чем возникает необходимость регулярных закупок нового оборудования и материалов. Кроме средств для оплаты труда гигиениста стоматологического должны быть предусмотрены средства, направленные на вознаграждение медицинских сестер - ассистентов гигиениста. Стоит ожидать, что размер затрат СП будет определяться видами и объемами оказываемых услуг гигиенического профиля, а также ценообразованием рынка, в том числе со стороны поставщиков оборудования и расходных материалов.

# ГЛАВА 7. РИСКИ И ПРОБЛЕМЫ

В современной теории менеджмента под рисками управленческих решений понимается вероятность развития негативных последствий. К техническим относятся риски, связанные с неисправностями используемого оборудования. Риски, опосредованные субъективным восприятием персоналом управленческих решений, называются эффективными. Величина рисков определяется множеством факторов, требующих детального рассмотрения в каждом конкретном случае.

Технические риски при введении должности гигиениста стоматологического определяются характеристиками стоматологической установки и инструментов. В случае закупки нового оборудования с последующим гарантийным обслуживанием данные риски минимизированы. Стоит отметить, что некоторые производители ручных и механических инструментов не обеспечивают свою продукцию гарантией. Однако стоимость большинства таких инструментов в масштабах СП невысокая, и чаще всего их выход из строя без гарантийного обслуживания не наносит существенного материального урона.

В случае организации кабинета ПГПР на базе бывшего терапевтического кабинета с использованием амортизированного оборудования технические риски возрастают. Существуют предпосылки считать, что технические риски терапевтического и профилактического кабинетов сопоставимы по величине. Также можно предположить, что с учетом действующих стандартов оснащения риски, связанные с технической организацией гигиенического кабинета, ниже, чем терапевтического. С учетом вышеизложенного вероятно, что технические риски не имеют ведущего значения при организации кабинета ПГПР.

Эффективные риски определяются профессиональными и личностными особенностями членов трудового коллектива, в среду которого будет внедрятся должность гигиениста стоматологического.

В случае перераспределения УЕТ за проводимую ПГПР от терапевта к гигиенисту может возникнуть конфликт личных финансовых интересов специалистов. Описанное в главе 6 «Экономические результаты» изменение соотношения «трудозатраты специалиста - оплата его труда» представляет больший финансовый интерес для руководства ЛПУ, чем для стоматологов-терапевтов. Недовольство последних может быть вызвано тем, что на фоне одинакового количества УЕТ за консультацию терапевта пациенты лечебного профиля требуют большего объема трудовой функции, чем пациенты профилактического.

Кроме того, терапевтами негативно может быть воспринята утрата возможности получения дополнительных УЕТ в целом. Продемонстрировано, что независимо от фактической структуры обращений, стоматологи терапевты государственных СП рассматривают сектор платных услуг как дополнительную возможность увеличения своего дохода [29]. В силу вышеизложенного нарастает риск проведения стоматологами услуг мимо кассового узла. Приведённые опасения подтверждаются результатами исследования, в котором показано, что врачи могут злоупотреблять своим положением с целью получения дополнительного дохода напрямую от пациентов [29]. Теневые платежи от пациентов врачу ставят под удар производственный и финансовый план ЛПУ.

Конфликтом финансовых интересов не исчерпываются все возможные негативные последствия от введения в штатное расписание должности гигиениста стоматологического. Показано, что большинство нововведений со стороны руководства поликлиники воспринимаются подчиненными как необоснованные риски. Медицинские работники склонны с опаской воспринимать управленческие решения, видя в их исполнении для себя дополнительные затруднения [45]. В результате необоснованных опасений снижается доверие к руководству. При отсутствии необходимой разъяснительной работы с коллективом у его представителей может формироваться ощущение давления со стороны руководства. Последствием часто является деформация мотивационной сферы сотрудников. Усугублять ситуацию может ощущение недостаточного участия стоматологов в принятии решений, касающихся работы поликлиники [46]. При достижении некоторого критического уровня недовольства в коллективе может существенно увеличится количество трудовых и личных конфликтов; в наиболее неблагоприятном случае - саботаж приказов руководства СП.

Во избежание конфликта интересов видится необходимым широкая просветительская работа с большинством задействованных участников коллектива, направленная на разъяснение положительных перспектив от введения должности гигиениста стоматологического в штатное расписание государственной СП. Организаторами и активными участниками продвижения управленческих решений должны стать главный врач и заведующие отделениями. Положительному отношению коллектива будет способствовать осознание врачами всех специальностей личных выгод от наличия в штате гигиениста. Использование в ходе мотивационных бесед аргументов, приведённых в главе 6.1 «Экономические выгоды» поможет уменьшить опасения от нововведений. Кроме того, важное значение имеет представление коллективу врачей результатов внутреннего аудита и маркетинговых моделей самообследования, например, таких как SWOT-анализ. Он позволяет учитывать и демонстрировать сильные стороны (strengths), слабые стороны (weaknesses), возможности (opportunities) и угрозы (threats) управленческих решений [47].

# ГЛАВА 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью настоящего исследования являлась оценка актуальности и потребности введения должности гигиениста стоматологического в работу государственной стоматологической поликлиники.

Для выполнения поставленных задач на базе СПб ГБУЗ «Стоматологической поликлиники №15» проводилось исследование, методами которого являлись анкетирование и метод глубинного интервью.

В анкетировании приняли участие 43 врача стоматолога и 103 пациента поликлиники.

Анкеты для врачей были направлены на оценку гигиенического статуса пациентов, отношения стоматологов к введению в штатное расписание гигиениста стоматологического, а также на оценку вовлеченности врачей в проведение гигиенических мероприятий пациентам.

Анализ анкет, заполненных врачами-стоматологами, выявил преимущественно низкий уровень гигиены полости рта у пациентов, положительное отношение к введению должности гигиениста стоматологического у большей части опрошенных стоматологов. Уровень вовлеченности врачей в проведение профилактических манипуляций отличался в зависимости от специализации. Чаще всего гигиенические мероприятия проводили терапевты и пародонтологи.

Анкеты для пациентов были направлены на оценку осведомленности о методах проведения индивидуальной гигиены, предпосылок и возможности проведения профессиональной гигиены полости рта.

Анализ анкет, заполненных пациентами, выявил недостаточный уровень осведомленности о методах проведения индивидуальной гигиены, а также недостаточную информированность о необходимости и важности профессиональной гигиены полости рта.

Таким образом, было определено, что существует высокая потребность во введении должности гигиениста стоматологического в работу государственной стоматологической поликлиники.

## ВЫВОДЫ

Поставленная цель исследования была достигнута, задачи выполнены, сформулированы выводы:

1. Абсолютное большинство врачей-стоматологов различных специальностей (93%) видят необходимость введения должности гигиениста стоматологического в штатное расписание государственной стоматологической поликлиники;
2. Выявлена высокая нуждаемость пациентов в проведении манипуляций, осуществляемых гигиенистом стоматологическим;
3. Введение должности гигиениста стоматологического в штатное расписание государственной стоматологической поликлиники способствует повышению качества медицинской помощи, в том числе за счет увеличения эффективности, своевременности и доступности гигиенических мероприятий для пациентов.

# ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Руководству стоматологической поликлиники перед введением должности гигиениста стоматологического необходимо организовать рабочие места, а также подготовить документ, регламентирующий функциональные обязанности гигиениста стоматологического. Также необходимо проводить разъяснительную работу с коллективом отделений о преимуществах внедрения должности гигиениста;

2. Для повышения мотивации и доверия к руководству требуется привлекать врачей-стоматологов к обсуждению стратегических проблем развития организации, поощрять и рассматривать предложения, касающиеся развития поликлиники. С целью урегулирования сопротивления изменениям в штате необходимо наглядное представление сотрудникам статистических данных, обосновывающих выгоды от нововведения. Наглядность будут повышать современные методы визуализации. В связи с тем, что отношение к управленческим решениям формируется у сотрудников прежде всего на рабочем месте, следует направить большее внимание на развитие корпоративной культуры внутри учреждения. Во избежание неисполнения требований руководства следует подготовить приказы, регламентирующие финансовые и нефинансовые штрафные санкции для подчиненных;

3. Целесообразно расширение спектра услуг в области профилактических стоматологических мероприятий. Наращивание преемственности между стоматологами различных специальностей и гигиенистами увеличит обращаемость за профилактической помощью. На фоне низкой неосведомленности пациентов врачам-стоматологам необходимо усилить обучение пациентов по вопросам гигиены полости рта как индивидуальной, так и профессиональной. Требуется более широкая пропаганда вопросов профилактики различных стоматологических заболеваний;

4. Необходимо разработать систему мероприятий по улучшению качества профилактической стоматологической помощи, включая увеличение доступности профессиональной гигиены полости рта для пациентов стоматологических поликлиник.

# Список литературы

1. Стоматологическое здоровье нации и пути его сохранения (вклад военных стоматологов в профилактику и лечение заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта) / А. К. Иорданишвили, В. В. Лобейко, В. В. Самсонов [и др.] // Пародонтология. – 2015. – Т. 20, № 1(74). – С. 78-80.
2. Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. Br Dent J. 2021 Dec;231(12):749-753.
3. Клинические рекомендации (Протоколы лечения) при диагнозе Кариес зубов: «Стоматологическая ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года. – с. 2.
4. Николаев А.И. // Практическая терапевтическая стоматология: Учебн. Пособие/ А.И.Николаев, Л.М.Цепов. – 8-е издание, доп. и перераб. – М.: МЕДэкспресс - информ, 2008. – с. 821.
5. Пироженко, А. Е. Альфред Фоунз - основоположник профессиональной гигиены полости рта / А. Е. Пироженко // Dental Forum. – 2011. – № 5. – С. 98-99.
6. Улитовский, С. Б. Повышение эффективности профилактической работы в условиях стоматологической клиники / С. Б. Улитовский, В. А. Григорьев, В. П. Башлыкова // Медицинский алфавит. – 2015. – Т. 4, № 22. – С. 5-9.
7. Алимский A. B. Показатели пораженности кариесом зубов населения, обращающегося за стоматологической помощью в негосударственные структуры. / A. B. Алимский, А. Я. Федосеев // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2005. – № 1(15). – С.91-93.
8. Каплан, Б. М. Медико-социальное исследование условий формирования здоровья семьи и первичной стоматологической помощи (на примере административного округа г. Москвы) : автореф. дис. … канд. мед. наук / Б. М. Каплан. – Рязань, 2001. – 22 с.
9. Лисуренко, A. B. Определение уровня стоматологического здоровья у лиц пожилого и старческого возраста : автореф. дис. канд. мед. наук / А. В. Лисуренко. – Москва, 2002. – 23 с.
10. Павлов, Н. Б. Влияние сопутствующей патологии на распространение стоматологических заболеваний и стоимость их лечения / Н. Б. Павлов, Т. П. Сабгайда // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – № 5. – С. 16-21.
11. Русакова, И. В. Оценка состояния стоматологического здоровья населения Свердловской области и факторов, влияющих на развитие основных стоматологических заболеваний : автореф. дис. канд. мед. наук / И. В. Русакова. – Екатеринбург, 2008. – 22 с.
12. Сибурина, Т. А. Повышение качества и эффективности медицинской помощи в свете современных подходов к управлению / Т. А. Сибурина, Ф. И. Бадаев // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 1.– С. 19-24.
13. Faggiano, F. Role of social class in caries occurrence in 12 year olds in Turin, Italy // European Journal of Public Health . – 1999. – Vol. 9, № 2. – P. 109-113.
14. Floystrand, F. Oral status and acceptance of dental services among some elderly persons in Oslo / F. Floystrand, E. Ambjomsen, I. Valderhaund, P. W. Orrheim // Acta Odontologica Scandinavica. – 1982. – Vol. 40, № 1. – P. 11-18.
15. Бродина, Т.В. Эпидемиология кариеса зубов (обзор) / Т.В. Бродина, Т.Г. Иванова // Материалы Региональной ежегодной научно-практической конференции эпидемиологов - 2015 «Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний в Санкт- Петербурге», 24 июня 2015 г., Санкт-Петербург. - СПб.: ИПК Береста, 2015. - С. 95-98.
16. Леонтьев, В. К. Кариес зубов - болезнь цивилизации / В. К. Леонтьев // Биосфера. - 2010. - № 3. - С. 392-396.
17. Кострубин, С. А. Модель и этапы определения приоритетов стоматологических заболеваний при обращении пациентов в стоматологическую поликлинику / С. А. Кострубин, А. И. Бабенко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 3. – С. 236-250.
18. Гринин, В. М. Организация и совершенствование внебюджетной стоматологической помощи населению в условиях крупного города : дис. канд. мед. наук / В. М. Гринин. – Москва, 1993. – 197 с.
19. Гуляева, Т. А. Деятельность стоматологической поликлиники в условиях смешанного финансирования / Т. А. Гуляева, В. Д. Вагнер // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – № 1(3). – С. 25-27.
20. Максимовский, Ю. М. Совершенствование лечебно – диагностической работы и системы контроля качества в негосударственных стоматологических организациях : учеб.-метод, пособие / Ю. М. Максимовский [и др.]. – Москва, 2002. – 14 с.
21. Леонова, А. В. Профессиональная гигиена полости рта на стоматологическом приеме / А. В. Леонова, Г. А. Саляхова, А. А. Трофимчук // Материалы XXIV Международного юбилейного симпозиума "Инновационные технологии в стоматологии", посвященного 60-летию стоматологического факультета Омского государственного медицинского университета : Сборник статей, Омск, 24–25 ноября 2017 года / отв. ред. Г. И. Скрипкина. – Омск: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский центр КАН», 2017. – С. 232-235.
22. Цимбалистов А.В., Шторина Г.В., Михайлова Е.С. Инструментальное обеспечение профессиональной гигиены полости рта. – Санкт-Петербург, 2003. – 80 с.
23. Peroz, Ingrid, and Christoph Klein. «Influence of professional dental hygiene on oral and general health of retirement home residents: A comparative study.» Clinical and experimental dental research vol. 8,1 (2022): 45-53.
24. Ситдикова, С. Р. Оценка стоматологического статуса пациентов, проживающих в Башкортостане / С. Р. Ситдикова, Р. Б. Казыханова // АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ науки и ОБРАЗОВАНИЯ: сборник статей Международной научно-практической конференции : в 2 ч., Пенза, 05 января 2020 года. Том Часть 1. – Пенза: "Наука и Просвещение" (ИП Гуляев Г.Ю.), 2020. – С. 200-202.
25. Улитовский С. Б. Роль гигиены полости рта в развитии заболеваний пародонта / С. Б. Улитовский // Пародонтология. – 2000. – № 3. – С. 34-36.
26. Лунина, Н. А. Формирование гигиенического воспитания и профилактической направленности обучения у студентов стоматологического факультета / Н. А. Лунина, М. В. Воронова // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20, № 7. – С. 33-37.
27. Бойко, В. В. Гигиенист стоматологический увеличивает свою загрузку и доходы клиники, изменив схему предоставления услуги / В. В. Бойко, О. А. Маймистова // Институт стоматологии. – 2022. – № 4(97). – С. 15-17.
28. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №973н от 19 декабря 2016 г. - "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта".
29. Калашникова, И. В. Теневой сектор в экономике здравоохранения: причины и следствия / И. В. Калашникова // Сборник научных работ серии "Финансы, учет, аудит". – 2019. – № 4(16). – С. 130-138.
30. Галкин, К. А. Социальная политика активного долголетия в России и государствах всеобщего благосостояния Европы: опыт сравнительного анализа / К. А. Галкин // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2022. – Т. 15, № 2. – С. 239-252.
31. Вахитова, А. И. Исследование влияния уровня образования на здоровье населения / А. И. Вахитова, Ю. В. Егорова // Инновационная экономика: Материалы Региональной научной конференции-школы для молодежи, Уфа, 18 октября 2018 года. – Уфа: ГОУ ВПО "Уфимский государственный авиационный технический университет", 2018. – С. 87-95.
32. Черкасов, С. Н. влияние уровня образования как социальной детерминанты здоровья на распространенность здоровьесберегающих форм поведения / С. Н. Черкасов, И. Л. Сопова, О. И. Полозков // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2021. – № 2. – С. 100-107.
33. Алямовский, В. В. Сравнительный анализ некоторых показателей социального и стоматологического статусов, привычек поведения пациентов с разными причинами обращения к стоматологу / В. В. Алямовский, А. Н. Дуж // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2021. – Т. 21, № 4(80). – С. 236-243.
34. Raittio E, Helakorpi S, Suominen AL. Age-Period-Cohort Analysis of Toothbrushing Frequency in Finnish Adults: Results From Annual National Cross-Sectional Surveys From 1978 to 2014. Int Dent J. 2021 Jun;71(3):233-241.
35. Вебер В. В. Особенности выбора зубной пасты жителями города Кемерово для гигиены полости рта / В. В. Вебер, В. А. Крамнова, Т. В. Каминская // Молодежь - практическому здравоохранению : XIII Всероссийская с международным участием научная конференция студентов и молодых ученых-медиков, Иваново, 13 ноября 2019 года. – Иваново: Ивановская государственная медицинская академия, 2019. – С. 498-499.
36. Sbricoli L, Bernardi L, Ezeddine F, Bacci C, Di Fiore A. Oral Hygiene in Adolescence: A Questionnaire-Based Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jun 16;19(12):7381.
37. Данилов, Е. О. Реальности и иллюзии финансовой реформы здравоохранения / Е. О. Данилов, Н. И. Вишняков // Экономика здравоохранения. – 1996. – № 4. – С. 16-19.
38. Шкирмант Т. А. Частота посещения врача-стоматолога детьми с разной интенсивностью кариеса зубов / Т. А. Шкирмант // Неделя науки - 2017: МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОГО МОЛОДЁЖНОГО ФОРУМА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ, Ставрополь, 23–24 ноября 2017 года. – Ставрополь: Ставропольский государственный медицинский университет, 2017. – С. 358-359.
39. Лавлинская Л. И. Стоматологический и социальный статус пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений / Л. И. Лавлинская, Н. Н. Трофимук, Н. А. Ситников // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2014. – № 1. – С. 180.
40. Куликова, О. М. Оптимизация процессов планирования и использования ресурсов в сфере здравоохранения РФ / О. М. Куликова // Вестник Сибирского института бизнеса и информационных технологий. – 2016. – № 4(20). – С. 27-32.
41. Моисеенко, Ж. Н. Организация условий труда на рабочем месте / Ж. Н. Моисеенко // Современное состояние и приоритетные направления развития аграрного образования и экономики предприятий : Материалы международной научно-практической конференции, пос. Персиановский, 09 февраля 2022 года. – пос. Персиановский: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Донской государственный аграрный университет", 2022. – С. 166-168.
42. Милиневский, Н. И. Подходы к управлению медицинским оборудованием: от теории к практике / Н. И. Милиневский, Г. В. Артамонова, Я. В. Данильченко // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2022. – Т. 37, № 3. – С. 159-165.
43. Леонов К. А. Оптимизация процесса использования медицинского оборудования на основе информационной системы: магистерская диссертация / К. А. Леонов ; Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Институт экономики и управления, Кафедра анализа систем и принятия решений. — Екатеринбург, 2019. — 101 с.
44. Melnik VS, Horzov LF. «Clinical and economic aspects of professional oral hygiene». Wiad Lek. 2018;71(3 pt 1):525-528.
45. Аликперова, Н. В. Изменение функционала: как воспринимают нововведения медицинские работники? / Н. В. Аликперова, Е. И. Аксенова, К. В. Виноградова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № S2. – С. 1311-1317.
46. Панчук, Е. Ю. Изучение мотивации труда медицинских работников / Е. Ю. Панчук // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2019. – Т. 19, № 2. – С. 183-187.
47. Петрова, Н. Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга : учебное пособие / Н. Г. Петрова, И. В. Додонова, С. Г. Погосян. - Санкт-Петербург: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2016. - 352 с.

# Приложения

Приложение 1

Анкета-опросник для врачей-стоматологов

|  |  |
| --- | --- |
| *Укажите, пожалуйста:*  Вашу специальность: стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед, стоматолог-ортодонт, стоматолог-пародонтолог  Ваш стаж работы: | |
| *Выделяете ли Вы время на своем приеме для объяснения пациентам гигиенических навыков?*  А. да  Б. нет  В. иногда, если осталось время | *Оцените уровень гигиены большинства пациентов СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №15»*  А. Низкий  Б. Средний  В. Высокий |
| *Как вы считаете, необходимо ли удалять зубные отложения перед стоматологическими вмешательствами?*  А. да, это необходимо  Б. нет, в этом нет необходимости  В. зависит от конкретного клинического случая | *Как Вы считаете, необходимо ли проведение профессиональной гигиены полости рта вместо простого удаления зубных отложений?*  А. да  Б. нет |
| *Проводите ли Вы самостоятельно гигиену полости рта Вашим пациентам?*  А. Да, всегда  Б. Только при необходимости  В. Нет, никогда | *По Вашему мнению, в штате современной государственной стоматологической поликлиники должен ли быть гигиенист стоматологический?*  А. Да  Б. Нет  *Объясните, пожалуйста, свой выбор:* |

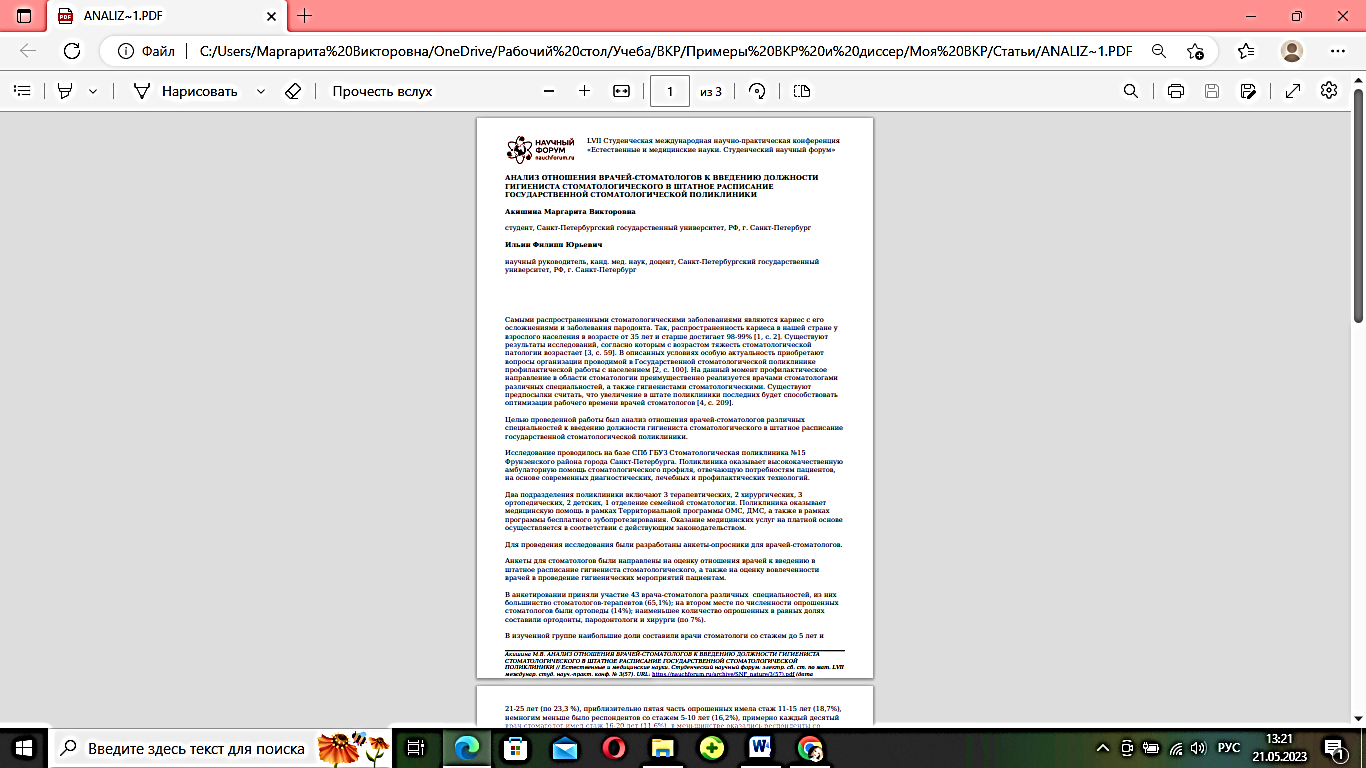
Приложение 2

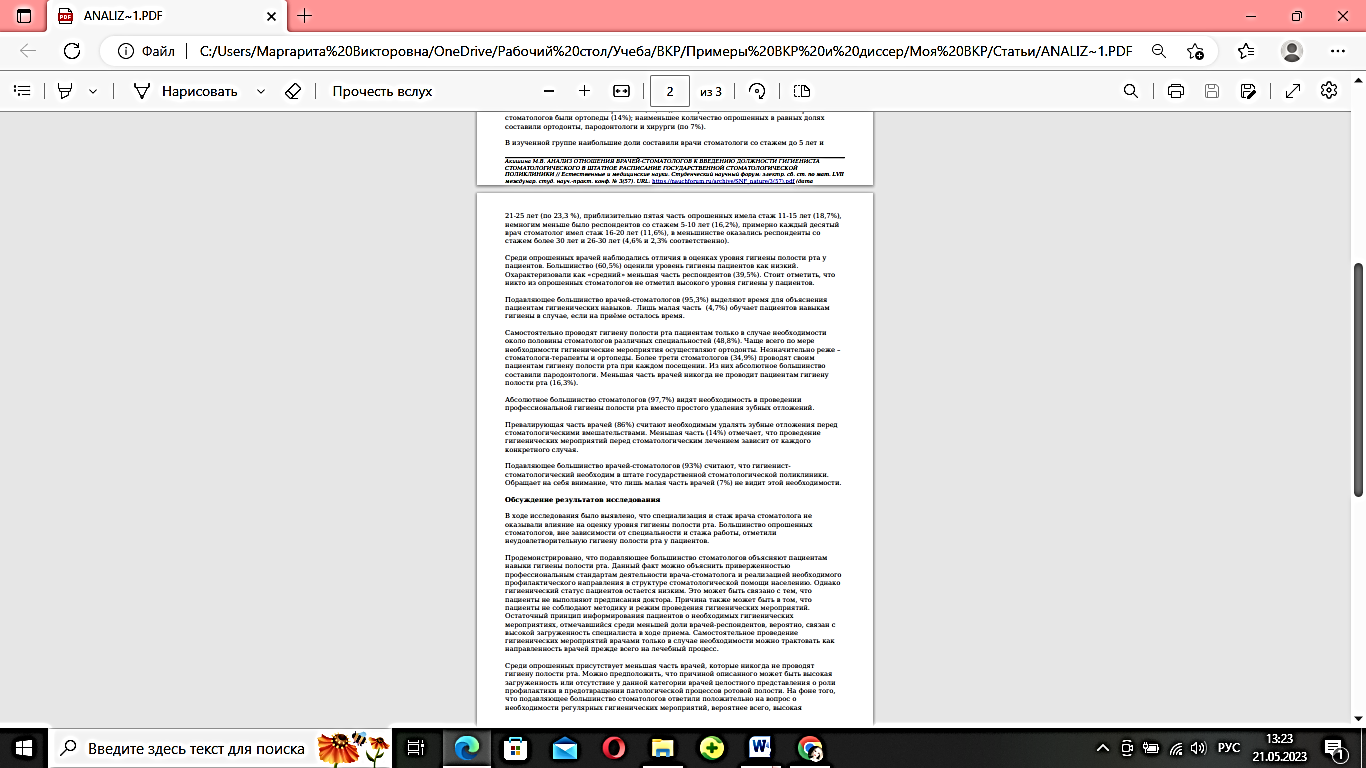
Анкета-опросник для пациентов

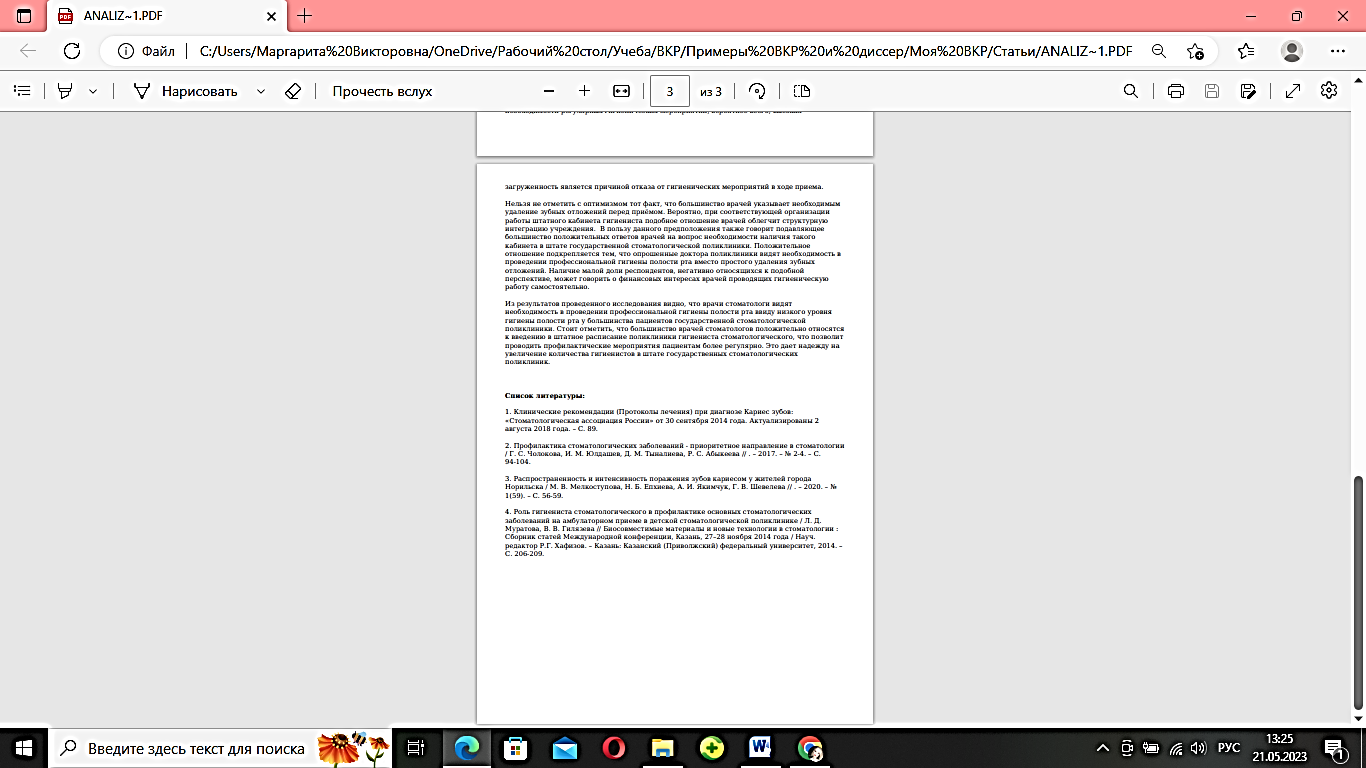
|  |  |
| --- | --- |
| *Укажите, пожалуйста:*  Ваш возраст:  Пол: женский, мужской  Уровень образования: среднее, среднее профессиональное, незаконченное высшее, высшее. | |
| *1. Когда Вы чистите зубы?*  а. утром  б. вечером  в. утром и вечером  г. Каждый раз после еды  д. не чищу | *5. Как часто Вы обращаетесь к стоматологу?*  а. 1 раз в год  б. 2 раза в год  в. только когда появляется боль |
| *2. Используете ли Вы... (выбрать нужное)*  а. зубную нить (флоссы)  б. ополаскиватели для полости рта  в. зубочистки  г. ершики для чистки межзубных промежутков  д. ирригатор | *6. Были ли Вы на приёме гигиениста стоматологического?*  а. да  б. нет  в. не знаю, кто это |
| *3. Какую зубную пасту Вы используете?*  а. подобранную специалистом  б. широко рекламируемую  в. первую попавшуюся  г. экономически доступную | *7. По чьей рекомендации Вы посещали гигиениста стоматологического?*  а. врача-стоматолога  б. друзей/ родственников  в. самостоятельное решение  г. не посещал гигиениста стоматологического |
| *4. Как часто Вы меняете зубную щетку?*  а. раз в 3 месяца  б. раз в 6 месяцев  в. раз в год  г. Реже одного раза в год | 8. Соответствовала ли стоимость посещения гигиениста стоматологического Вашим ожиданиям?  а. да  б. нет, я рассчитывал на стоимость (укажите, на какую стоимость Вы рассчитывали)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. |

Приложение 3

Статья, опубликованная по теме Выпускной квалификационной работы в журнале «Научный форум».







Приложение 4

Статья, опубликованная по теме Выпускной квалификационной работы в журнале «СибАК».

