

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Афгат Набиуллович Галиуллин, д-р мед. наук, профессор кафедры профилактической медицины ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», институт фундаментальной медицины и биологии [420012 Казань, ул. Карла Маркса, 74; тел.: 8 987 296-87-64; e-mail: kybm@mail.ru]

Юлия Юрьевна Якимова, канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии и имплантологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», институт фундаментальной медицины и биологии [тел.: 8 937 521-84-25; e-mail: optima00@listl.ru]

Елена Андреевна Вавилова, студентка III курса стоматологического факультета ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», институт фундаментальной медицины и биологии [тел.: 8 995 981-27-35; e-mail: lenavavilova01@mail.ru]

Амир Русланович Юсупов, студент II курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России [420012 Казань, ул. Бутлерова, 49; тел.: 8 986 914-45-14; e-mail: usupov77@mail.ru]

Реферат. В статье представлены новые данные о влиянии социально-гигиенических условий жизни населения, проживающего в условиях мегаполиса, на удовлетворенность качеством медицинской стоматологической помощи. В этих целях был проведен опрос об удовлетворенности качеством стоматологической помощи 1386 лиц в возрасте от 15 до 80 лет и старше, проживающих в Республике Татарстан. Полученные сведения о влиянии социально-гигиенических условий жизни на удовлетворенность качеством стоматологической помощи были подвергнуты корреляционному анализу. Для проведения опроса населения составлена специальная «Карта изучения удовлетворенности населения качеством оказания стоматологической помощи», в которую включены 42 вопроса и 185 критериев (пол, возраст, семейное положение, уровень образования, условия проживания, доход, национальность, занятость и др.). Результаты исследования позволили выявить определенную закономерность в удовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от социально-гигиенических условий. Результаты представлены в виде таблиц, графиков и гистограмм.

Ключевые слова: качество медицинской стоматологической помощи, социально-гигиенические условия жизни, удовлетворенность населения, корреляционный анализ.

ASSESSMENT OF THE IMPACT OF SOCIAL AND HYGIENIC LIVING CONDITIONS OF THE POPULATION ON SATISFACTION WITH THE QUALITY OF DENTAL CARE

Afgat N. Galiullin, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Preventive Medicine of the FSAEI HE Kazan (Volga Region) Federal University, Institute of Fundamental Medicine and Biology [420012 Kazan, Karla Marxa str., 74; tel.: 8 987 296-87-64; e-mail: kybm@mail.ru]

Yulia Yu. Yakimova, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dentistry and Implantology, FSAEI HE Kazan (Volga Region) Federal University, Institute of Fundamental Medicine and Biology [tel.: 8 937 521-84-25; e-mail: optima00@listl.ru]

Elena A. Vavilova, third-year student of the Faculty of Dentistry of the FSAEI HE Kazan (Volga Region) Federal University, Institute of Fundamental Medicine and Biology [tel.: 8 995 981-27-35; e-mail: lenavavilova01@mail.ru]

Amir R. Yusupov, second-year student of the Faculty of Medicine of the FSBEI HE Kazan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation [420012 Kazan, Butlerova str., 49; tel.: 8 986 914-45-14; e-mail: usupov77@mail.ru]

Abstract. The article presents new information on the impact of social and hygienic living conditions of the population living in a megalopolis on satisfaction with the quality of medical dental care. To this end, a survey on the satisfaction with the quality of dental care of 1386 people aged from 15 to 80 years and older living in the Republic of Tatarstan has been conducted. The obtained information on the impact of social and hygienic living conditions on satisfaction with the quality of dental care has been subjected to a correlation analysis. Special Chart has been compiled to study the satisfaction of the population with the quality of dental care, which includes 42 questions and 185 criteria (gender, age, marital status, educational status, living conditions, income, nationality, occupation, etc.) in order to conduct a survey of the population. The results of the study revealed a certain pattern in the satisfaction of the population with the quality of dental care, depending on the social and hygienic conditions. The results have been presented in the form of tables, graphs and histograms.

Key words: quality of medical dental care, social and hygienic living conditions, satisfaction of the population, correlation analysis.

Проблема сохранения здоровья населения является одной из важнейших задач государства и общества [3, 7, 10, 11]. В соответствии с этим в нашей стране разрабатываются и внедряются новые технологии и методы профилактики и лечения стоматологических заболеваний [5, 6].

Несмотря на определенные успехи в оказании стоматологической помощи, распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний остаются на высоком уровне. При этом распространенность кариеса зубов и его осложнений достигает 95% [4].

В настоящее время в нашей стране обращаемость за медицинской стоматологической помощью на одного городского жителя в год составляет 3,2 посещения, а на одного сельского жителя – 2,2 посещения. По частоте обращения за медицинской помощью стоматологическая помощь занимает 2-е место после терапевтической [13].

Потребность населения в стоматологической помощи ежегодно растет [2]. В этой связи от стоматологических медицинских организаций требуется оказание качественной стоматологической помощи. Неудовлетворенность населения качеством стоматологической помощи не имеет тенденции к снижению [12].

Частота осложнений при лечении кариеса колеблется от 5 до 55%. При этом наблюдается неполная и неоднородная obtурация корневых каналов зубов. Она составляет 38% от всех осложнений, возникающих при лечении кариеса, выведение пломбировочного материала за верхушку зубов – 16%, перфорация в области корня зуба – 8%, в 15% случаев установлен необоснованный выбор конструкции протеза [12]. Все эти дефекты приводят к неудовлетворенности населения качеством стоматологической помощи.

Известно, что на качество стоматологической медицинской помощи влияют такие неблагоприятные факторы, как недостатки медицинского обслуживания, низкий квалификационный уровень врача, недостаточность в обеспеченности медицинских организаций качественным, исправным медицинским оборудованием и аппаратурой, отсутствие программно-цифрового обеспечения и др.

В литературе отсутствуют сведения о влиянии таких социальных факторов, как условия проживания, уровень образования, семейное положение, жилищно-бытовые условия, подушевой доход и др., на удовлетворенность населения качеством оказания стоматологической помощи. В связи с этим нами была поставлена задача изучить удовлетворенность населения качеством стоматологической помощи в зависимости от социально-гигиенических условий [1, 7, 8, 9, 10].

Цель исследования – изучить удовлетворенность населения качеством стоматологической помощи в зависимости от влияния социально-гигиенических условий жизни.

В ходе исследования были поставлены такие задачи, как изучение социально-гигиенических условий жизни лиц, получавших стоматологическую помощь, влияния социально-гигиенических факторов на удовлетворенность населения качеством оказания стоматологической помощи, формирование рекомендаций по повышению качества оказания стоматологической помощи населению с учетом влияния социально-гигиенических условий жизни.

Материал и методы. В соответствии с приказом МЗ РФ от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» была составлена «Карта изучения удовлетворенности населения качеством оказания стоматологической помощи». Она состояла из 42 вопросов и 185 их градаций (пол, возраст, семейное положение, уровень образования, условия проживания, доход, национальность, занятость и др.).

Социологический опрос населения о влиянии социально-гигиенических условий жизни на удовлетворенность стоматологической помощью проводился на базе Медико-санитарной части КФУ. Используя методы механического отбора, мы опросили каждого пятого человека, обратившегося в поликлинику за медицинской помощью. Проанкетировано 1386 человек в возрасте от 15 до 80 лет и старше. Полученные данные подверглись статистической обработке. Было изучено наличие связи между социально-гигиеническими условиями жизни и удовлетворенностью населения качеством стоматологической помощи.

Результаты и их обсуждение. Из 1386 респондентов в возрасте от 15 до 19 лет – 63 человека, 20–29 лет – 384, 30–39 лет – 326, 40–49 лет – 283, 50–59 лет – 156, 60–69 лет – 111, 70–79 лет – 54, 80 лет и старше – 9. Мужчины составили 39%, женщины – 61%. Из 1386 участников исследования 6% проживали в сельской местности, 94% – в городской; 73% проживали в хороших жилищных условиях, 27% – в плохих; 52% проанкетированных имели высокий уровень образования, 48% – низкий; 52% проанкетированных – русские, 41% – татары, 7% – другой национальности; 32% респондентов имели полную семью, 12% – неполную, 18% – сложную семью, 29% были одиноки; 44% проанкетированных имели рабочую специальность, 27% – были служащими, 28% проанкетированных имели другие специальности.

Исследование показало, что наиболее высокий уровень неудовлетворенности качеством стоматологической помощи наблюдается у лиц, имеющих низкий уровень подушевого дохода. Показатели частоты неудовлетворенности стоматологической помощью у этих лиц составили $(48,0 \pm 1,342)\%$. Второе место по уровню показателя неудовлетворенности занимают одиноко проживающие – $(45,2 \pm 1,337)\%$, третье – проживающие в плохих жилищных условиях $[(43,3 \pm 1,330)\%]$. В отношении тех, кто занимает 4-е место по удовлетворенности стоматологиче-

ской помощью, следует сказать, что место их проживания отличает значительная удаленность, более 3 км от стоматологической медицинской организации [(32,2±1,580)%]. Наименьший показатель неудовлетворенности стоматологической помощью выявлен у лиц, имеющих низкий образовательный уровень (рис. 1).

Изучение удовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от пола и возраста показало, что в возрасте от 15 до 19 лет недовольны качеством по этому показателю 8,3% мужчин и 2,6% женщин, в возрасте 20–29 лет – 21,9% мужчин и 45,9% женщин, 30–39 лет – 26,7% мужчин и 48,9% женщин, 40–49 лет – 18,8% мужчин и 77,0% женщин, 50–59 лет – 34,3% мужчин и 51,0% женщин, 60–69 лет – 28,6% мужчин и 38,0% женщин, 70–79 лет – 22,2% мужчин и 28,6% женщин, 80 и старше – 0,0% мужчин и 50,0% женщин.

Наиболее высокий показатель неудовлетворенности стоматологической помощью был выявлен среди женщин в возрасте 40–49 лет (77,0%), 50–59 лет (51,0%), среди женщин в возрасте 80 лет и старше этот показатель составил 50% (рис. 2).

Рис. 3 свидетельствует, что как в городской, так и в сельской местности с возрастом наблюдается увеличение числа лиц, неудовлетворенных качеством стоматологической помощи. Так, если в возрасте 15–19 лет в городской местности было недовольно лишь 5,1% населения, то в возрасте 20–29 лет этот показатель вырос до 40,9%. Наиболее высокий показатель неудовлетворенности качеством стоматологической помощи горожан оказался в возрасте

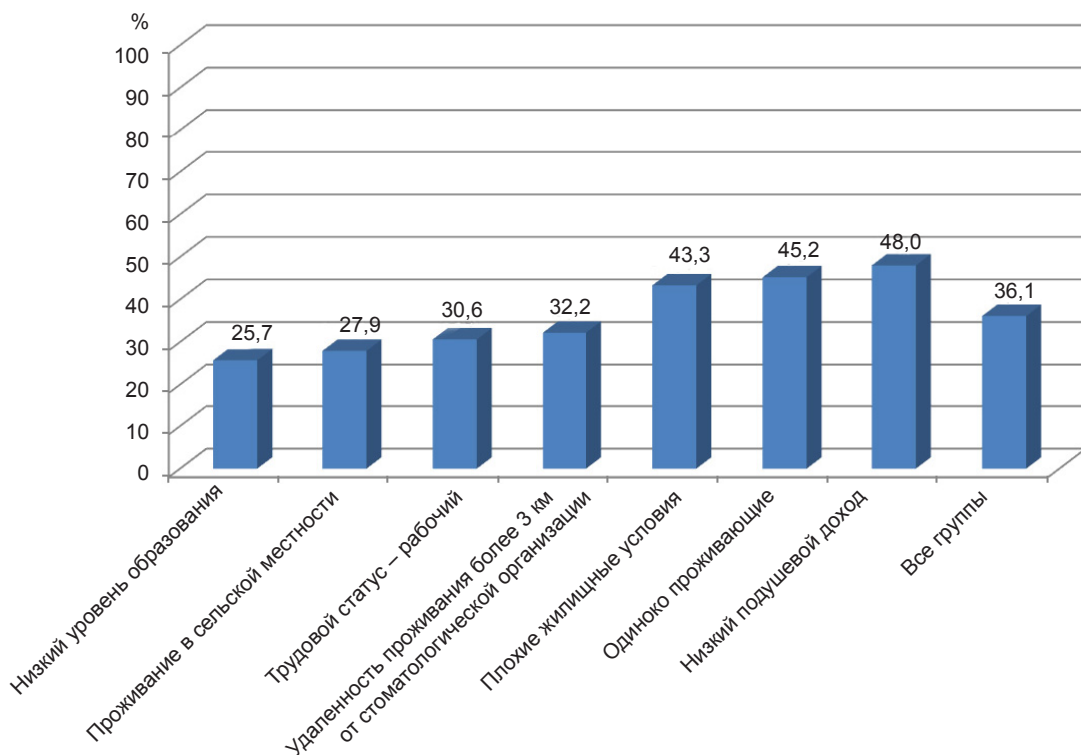


Рис. 1. Частота неудовлетворенности качеством стоматологической помощи в зависимости от социально-гигиенических условий жизни

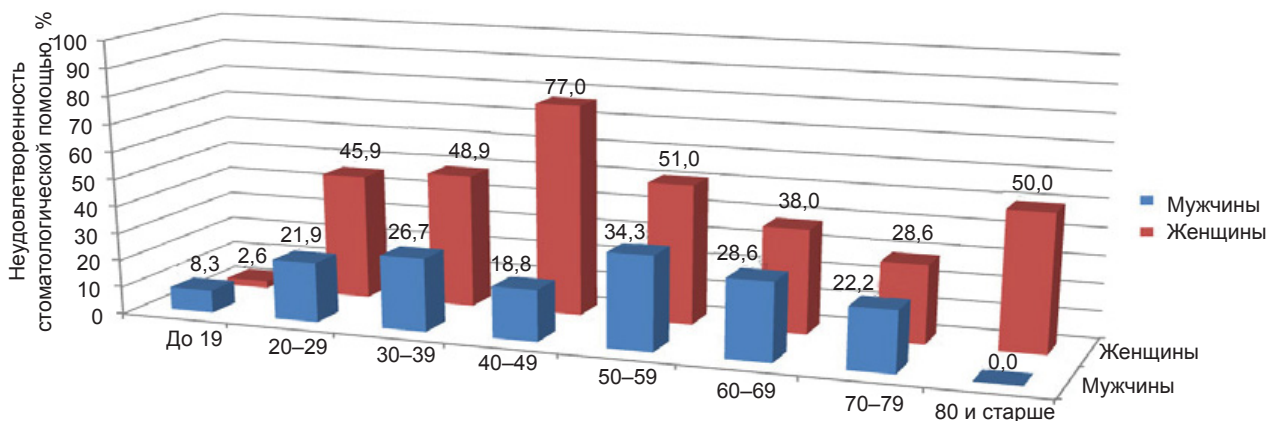


Рис. 2. Частота неудовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от пола и возраста

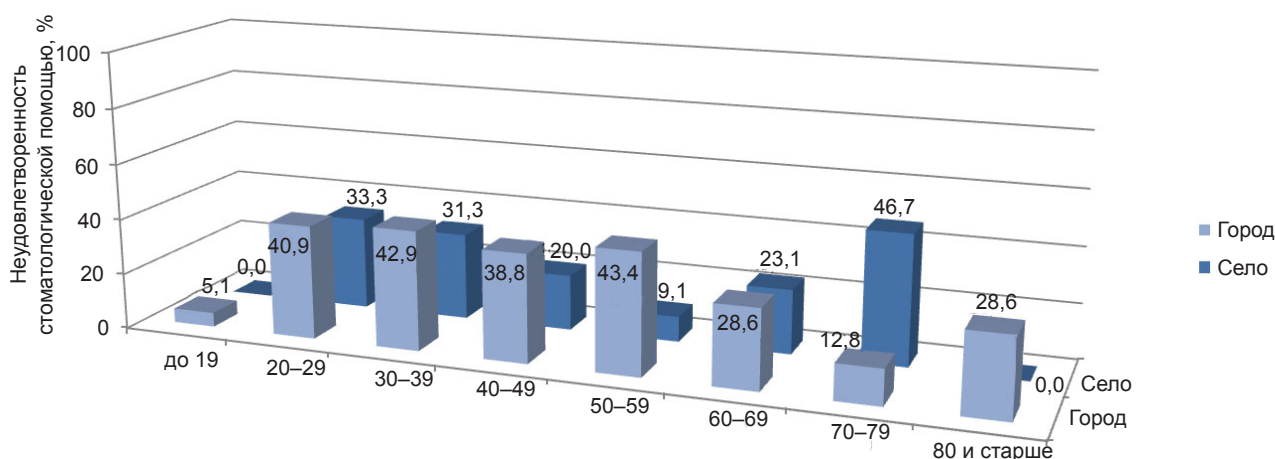


Рис. 3. Частота неудовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от места жительства

50–59 лет – 43,4%. В сельской местности в возрасте 20–29 лет показатель неудовлетворенности составил 33,3%, затем в возрасте 70–79 лет показатель достиг своего пика 46,7%.

Исследование удовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от жилищных условий показало, что в возрасте до 19 лет не были довольны лишь 4,3% проживающих в хороших жилищных условиях и 5,9% – проживающих в плохих жилищных условиях, в возрасте 20–29 лет – соответственно 52,3 и 22,1%. Начиная с 60-летнего возраста отмечается снижение числа лиц, неудовлетворенных качеством стоматологической помощи, проживающих в хороших жилищных условиях (рис. 4).

Исследование удовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от уровня образования показало, что наиболее высокий уровень неудовлетворенных качеством стома-

тологической помощи выявлен среди лиц, имеющих высокий уровень образования. Данный показатель в возрасте 20–29 лет составил 65,0%, а в возрасте 30–39 лет – 51,4%. Высокий процент неудовлетворенных качеством стоматологической помощи среди лиц, имеющих низкий уровень образования, наблюдается в возрасте 70–79 лет (53,3%), 60–69 лет (50,0%) и 50–59 лет (48,3%) (рис. 5).

Из рис. 6 видно, что наибольший процент неудовольных стоматологической помощью выявлен среди проживающих в полных семьях, в возрасте 70–79 лет – 58,3%. В неполных семьях наиболее высокий процент неудовлетворенных стоматологической помощью отмечен в возрасте 50–59 лет, он равен 50,0; в сложных семьях в возрасте 30–39 лет – 78,9%.

Исследование удовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от занятости проанкетированных показало, что наибольший процент неудовлетворенных – среди служащих

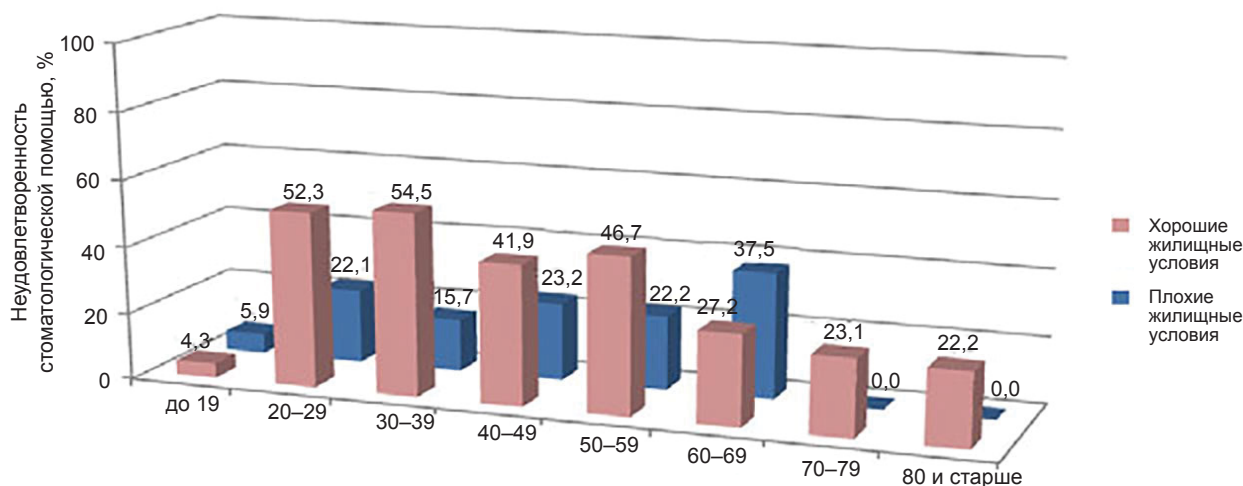


Рис. 4. Частота неудовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от жилищных условий

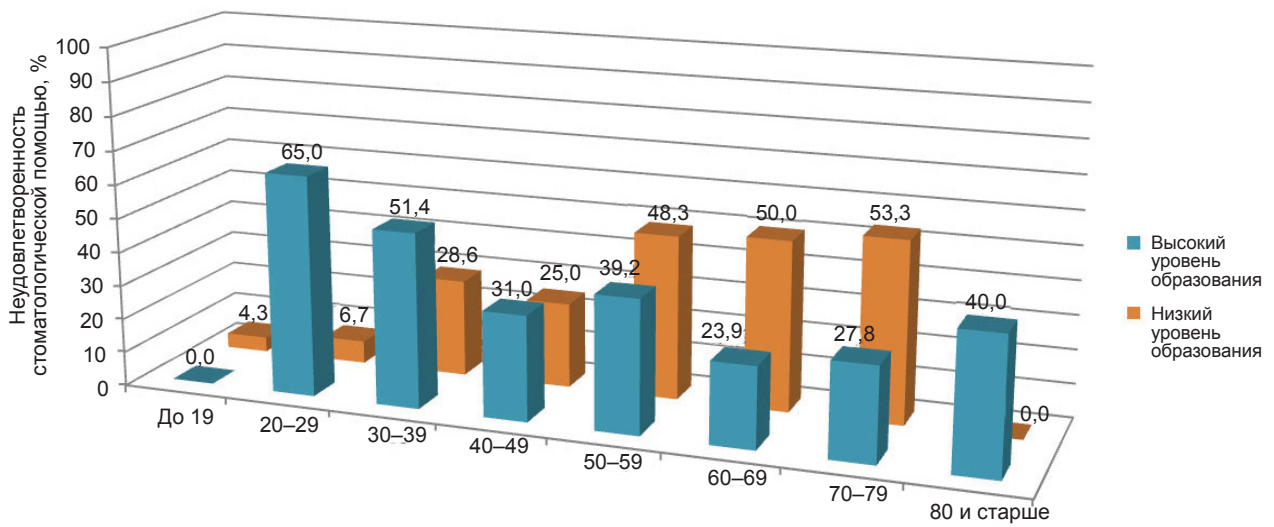


Рис. 5. Частота неудовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от уровня образования

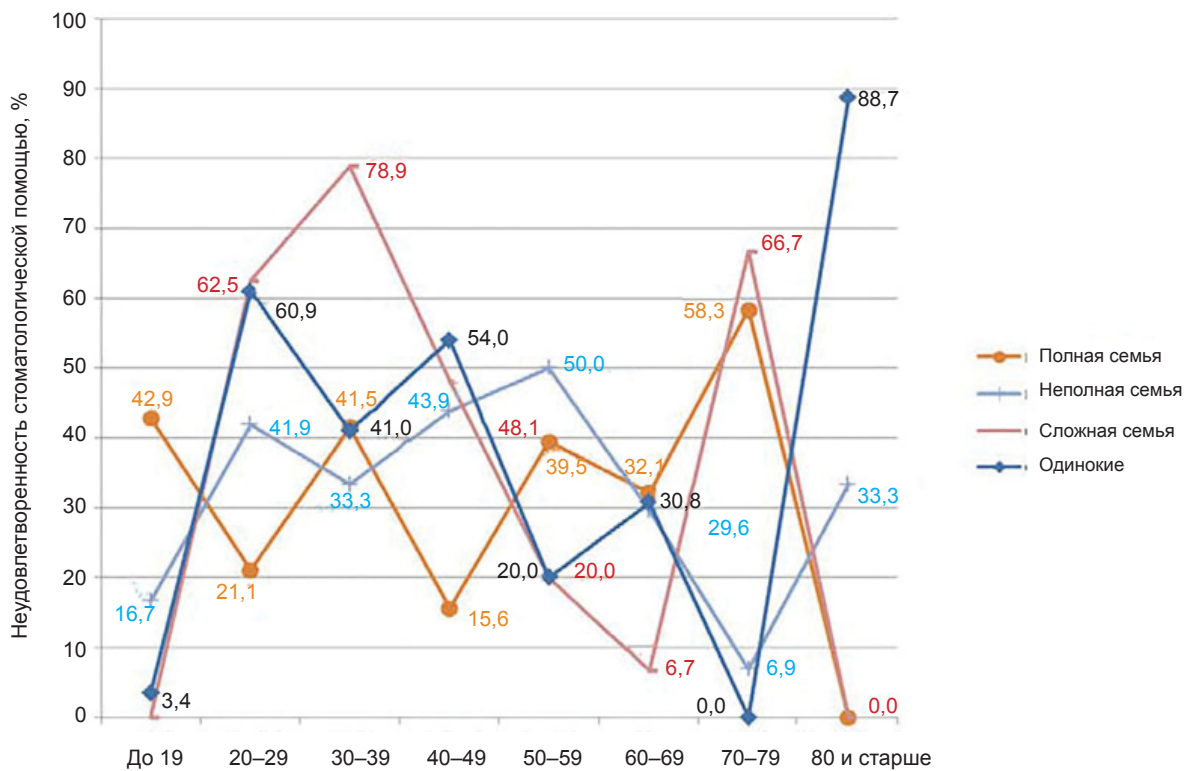


Рис. 6. Частота неудовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от семейного положения

в возрасте 50–59 лет (66,1%), на 2-м месте – служащие в возрасте 30–39 лет (57,5%), на 3-м – представители других специальностей в возрасте 30–39 лет (56,4%) (рис. 7).

Корреляционный анализ наличия связи между неудовлетворенностью качеством стоматологичес-

кой помощи и социально-гигиеническими условиями жизни показал, что 1-е место по силе связи занимает фактор «плохие жилищные условия» ($R_{xy}=0,976\pm 0,090$), 2-е – «одиноко проживающие» ($R_{xy}=0,970\pm 0,099$), 3-е – «рабочая специальность» ($R_{xy}=0,967\pm 0,104$) (таблица).

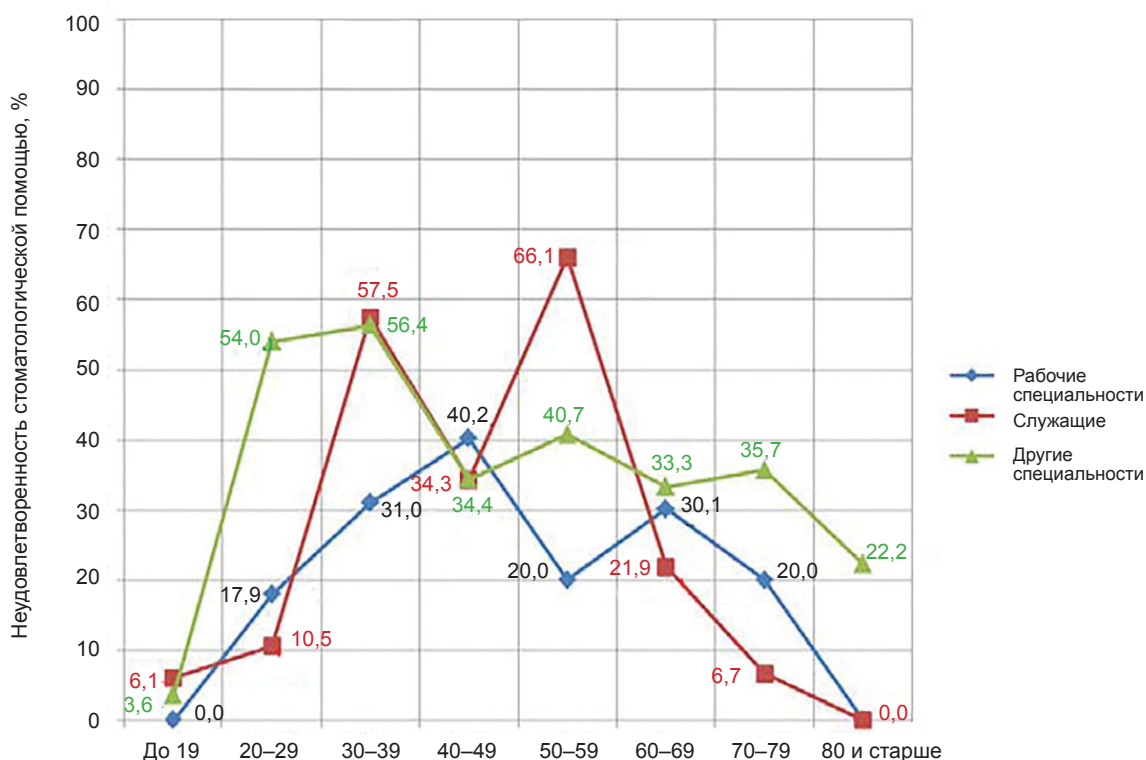


Рис. 7. Частота неудовлетворенности населения качеством стоматологической помощи в зависимости от типа занятости

Показатели корреляционной связи между неудовлетворенностью населения качеством стоматологической помощи и социально-гигиеническими условиями жизни, $R_{xy} \pm m$

| Социально-гигиенические условия жизни | Частота неудовлетворенности качеством стоматологической помощи, $P \pm m$ % | Степень корреляционной связи, $r_{xy} \pm m$ | Значение p | Рейтинговое место |
|--|---|--|--------------|-------------------|
| Жилищные условия – плохие | 43,3 \pm 1,330 | 0,976 \pm 0,090 | <0,001 | 1 |
| Место проживания – сельская местность | 27,9 \pm 1,204 | 0,895 \pm 0,208 | <0,001 | 5 |
| Уровень образования – низкий | 25,7 \pm 1,173 | 0,513 \pm 0,350 | <0,05 | 7 |
| Семейное положение – одинокий(-ая) | 45,2 \pm 1,337 | 0,970 \pm 0,099 | <0,001 | 2 |
| Подушевой доход – низкий | 48,0 \pm 1,342 | 0,913 \pm 0,087 | <0,001 | 4 |
| Социальное положение – рабочий | 30,6 \pm 1,238 | 0,967 \pm 0,104 | <0,001 | 3 |
| Удаленность проживания от места нахождения стоматологической медицинской организации – значительная (более 3 км) | 32,2 \pm 1,580 | 0,695 \pm 0,294 | <0,05 | 6 |

Выводы:

1. Исследование удовлетворенности населения качеством стоматологической помощи показало наличие корреляционной связи между социально-гигиеническими условиями жизни и неудовлетворенностью населения качеством стоматологической помощи ($r_{xy}=0,871$; $p<0,001$).

2. Лица, имеющие низкий уровень образования, рабочую специальность, плохие жилищные условия,

проживающие в неполных или сложных семьях, имеющие низкий подушевой доход, не удовлетворены качеством стоматологической помощи в пределах до 88,7% случаев. Корреляционная связь между этими факторами составляет от $r_{xy}=0,512$ до $r_{xy}=0,99$ ($p<0,05$; $p<0,001$).

3. При планировании оказания стоматологической помощи и обеспечения успешной работы медицинских стоматологических организаций необходимо

учитывать социально-гигиенические условия жизни населения.

4. Для повышения уровня удовлетворенности населения качеством оказания стоматологической помощи нужно повышать уровни подушевого дохода и образования, расстояние между стоматологическими организациями не должно превышать 3 км, организовывать для проживающих в одиночестве групповые встречи и оказывать им психологическую поддержку, целесообразно сокращение рабочего дня для занятых физическим трудом.

Литература

1. *Аблямковский, В.В.* Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством стоматологической помощи в государственной и негосударственной медицинских организациях / В.В. Алямковский, В.Д. Шеварков, Р.Г. Буянкина // Институт стоматологии. – 2014. – № 2. – С. 16–17
2. *Авксентьев, Н.А.* Прогноз расходов на здравоохранение в России до 2030 года / Н.А. Авксентьев // Финансовый журнал. – 2017. – № 1. – С. 63–76.
3. *Викторов, В.Н.* Анализ эффективности оптимизации системы оказания стоматологической помощи населению на уровне городского округа / В.Н. Викторов, Р.С. Матвеев // Врач-аспирант. – 2013. – Т. 58, № 3. – С. 31–36.
4. *Вульфес, Х.* Стоматолог и пациент / Х. Вульфес // International school BEGO, Germany, 2015. – С. 169–188.
5. *Гайдаров, Г.М.* Эффективность системы управленческого учета и отчетности в медицинской организации при оказании стоматологической помощи населению / Г.М. Гайдаров, Е.А. Ломакина, Н.Ю. Алексеева // Acta Biomedica. Scientifica. – 2018. – № 1. – С. 99–104.
6. *Гегерь, Э.В.* Актуальные вопросы совершенствования управления здравоохранением с использованием информационных технологий / Э.В. Гегерь // Фундаментальные исследования. – 2017. – № 3. – С. 30–34.
7. *Губайдуллина, А.Р.* Организация взаимодействия органов государственной власти в управлении здравоохранением: основные проблемы / А.Р. Губайдуллина // Наука через призму времени. – 2018. – № 1. – С. 221–224.
8. *Кондратов, А.И.* Медико-социальная эффективность образовательной программы в комплексной профилактике стоматологических заболеваний / А.И. Кондратов // Уральский стоматологический журнал. – 2017. – № 1. – С. 4–6.
9. *Луцкая, И.К.* Профилактическая стоматология / И.К. Луцкая. – Москва: Медицинская литература, 2017. – 560 с.
10. *Назаров, В.С.* Российское здравоохранение: проблемы и перспективы / В.С. Назаров // Финансовый журнал. – 2017. – № 4. – С. 9–23.
11. *Налоева, Л.Б.* Состояние здоровья населения как важнейшая задача социального государства / Л.Б. Налоева // Коммуникология. Электронный научный журнал. – 2018. – № 1. – С. 6–12.
12. *Терапевтическая стоматология: учебник / О.О. Янушевич, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова.* – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 760 с.
13. *Учебное пособие по общественному здоровью и здравоохранению: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности: 040400 – Стоматология / Здравоохранение. Медицинские науки.* – Москва: Академкнига, 2008. – 499 с.

References

1. *Abyamovskii, V.V.* Monitoring udovletvorennosti pacientov kachestvom stomatologicheskoi pomoschi v gosudarstvennoi i negosudarstvennoi medicinskih organizacijah / V.V. Alyamovskii, V.D. Shevarkov, R.G. Buyankina // Institut stomatologii. – 2014. – № 2. – S. 16–17
2. *Avksent'ev, N.A.* Prognoz rashodov na zdavoohranenie v Rossii do 2030 goda / N.A. Avksent'ev // Finansovyi zhurnal. – 2017. – № 1. – S. 63–76.
3. *Viktorov, V.N.* Analiz effektivnosti optimizacii sistemy okazaniya stomatologicheskoi pomoschi naseleniyu na urovne gorodskogo okruga / V.N. Viktorov, R.S. Matveev // Vrach-aspirant. – 2013. – T. 58, № 3. – S. 31–36.
4. *Vul'fes, H.* Stomatolog i pacient / H. Vul'fes // International school BEGO, Germany, 2015. – C. 169–188.
5. *Gaidarov, G.M.* Effektivnost' sistemy upravlencheskogo ucheta i otchetnosti v medicinskoj organizacii pri okazanii stomatologicheskoi pomoschi naseleniyu / G.M. Gaidarov, E.A. Lomakina, N.Yu. Alekseeva // Acta Biomedica. Scientifica. – 2018. – № 1. – S. 99–104.
6. *Geger', E.V.* Aktual'nye voprosy sovershenstvovaniya upravleniya zdavoohraneniem s ispol'zovaniem informacionnyh tehnologij / E.V. Geger' // Fundamental'nye issledovaniya. – 2017. – № 3. – S. 30–34.
7. *Gubaidullina, A.R.* Organizaciya vzaimodeistviya organov gosudarstvennoi vlasti v upravlenii zdavoohraneniem: osnovnye problemy / A.R. Gubaidullina // Nauka cherez prizmu vremeni. – 2018. – № 1. – S. 221–224.
8. *Kondratov, A.I.* Mediko-social'naya effektivnost' obrazovatel'noi programmy v kompleksnoi profilaktike stomatologicheskikh zabolevanii / A.I. Kondratov // Ural'skii stomatologicheskii zhurnal. – 2017. – № 1. – S. 4–6.
9. *Luckaya, I.K.* Profilakticheskaya stomatologiya / I.K. Luckaya. – Moskva: Medicinskaya literatura, 2017. – 560 s.
10. *Nazarov, V.S.* Rossiiskoe zdavoohranenie: problemy i perspektivy / V.S. Nazarov // Finansovyi zhurnal. – 2017. – № 4. – S. 9–23.
11. *Naloeva, L.B.* Sostoyanie zdorov'ya naseleniya kak vazhneishaya zadacha social'nogo gosudarstva / L.B. Naloeva // Kommunikologiya. Elektronnyi nauchnyi zhurnal. – 2018. – № 1. – S. 6–12.
12. *Terapevticheskaya stomatologiya: uchebnik / O.O. Yanushevich, Yu.M. Maksimovskii, L.N. Maksimovskaya, L.Yu. Orehova.* – 3-e izd., pererab. i dop. – Moskva: GEOTAR-Media, 2016. – 760 s.
13. *Uchebnoe posobie po obschestvennomu zdorov'yu i zdavoohraneniyu: uchebnoe posobie dlya studentov, obuchayuschihsiya po special'nosti: 040400 – Stomatologiya / Zdravoohranenie. Medicinskie nauki.* – Moskva: Akademkniga, 2008. – 499 s.