

Получена: 28 марта 2018 / Принята: 16 апреля 2018 / Опубликовано online: 28 апреля 2018

УДК 616.314.005.591.1

АНАЛИЗ УРОВНЯ ОЖИДАНИЙ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ЧАСТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Акан Т. Улманов¹, <https://orcid.org/0000-0001-8308-5772>

Гуля К. Сарыбаева²

¹ Магистрант по специальности "Менеджмент";

² Кафедра политики и организации здравоохранения, Медицинский факультет - Высшая школа общественного здравоохранения. Казахский Национальный университет имени Аль-Фараби, г. Алматы, Республика Казахстан.

Введение: Стоматология - это, прежде всего, служба первичной медико-санитарной помощи. Все пациенты, получающие любую стоматологическую помощь во всем мире, имеют право на безопасный и качественный уход. Сегодня есть определенное понимание того, как улучшить качество организационных аспектов стоматологической помощи в первичном звене. В обеспечении и улучшении качества важную роль играют оценка и контроль качества стоматологической помощи. Для этого требуется прозрачное определение индикаторов и мер, влияющих на обеспечение качества, то есть объективное подтверждение того, что обеспечивается высококачественная и безопасная стоматологическая помощь. Однако, четкое понимание и унифицированные подходы к улучшению качества в стоматологии все еще находятся на стадии становления. Существует критическая необходимость в проверенных инструментах оценки качества стоматологической помощи.

Цель: изучение ожиданий пациентов и удовлетворенность качеством оказания стоматологической помощи.

Материалы и методы: По дизайну исследование одномоментное поперечное. Исследование проводилось с декабря по февраль 2018 года в клинике «Меридиан» города Астана. В программе рандомус случайным образом из всех частных стоматологических клиник выбрана данная клиника. Выборка рассчитывалась при помощи Sample size Calculator. Всего нами проанкетировано 146 пациентов. Источник информации: «Анкета по оценке удовлетворенности и изучению уровня ожиданий пациентов частной стоматологической клиники». От каждого участника получено письменное информированное согласие. Критерием включения в исследование было наблюдение в частной стоматологической клинике «Меридиан» и согласие пациентов участвовать в исследовании.

Непрерывные данные были представлены в виде медианы (Me), стандартного отклонения (SD), первой и третьей квартилей (Q1, Q3). Для описания качественных данных нами использовались частоты и доли в процентах.

Все данные были обработаны с использованием статистического программного обеспечения SPSS V.20 (IBM Corporation, Armonk, Нью-Йорк, США).

Результаты: Средний возраст пациентов 35 лет (95% ДИ:32,13-48,68 лет). По возрасту пациенты были разделены на шесть категории: до 20 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет (Me = 35; Q1=24; Q3=46 лет).

Согласно данным нашего исследования, оценка качества обслуживания распределились следующим образом от 90 до 100 баллов - 84,9% (n=124), от 75 до 89 баллов - 12,3% (n=18), от 51 до 74 баллов - 2,7 % (n=4). Обращает на себя внимание тот факт, что ни один респондент качество обслуживания в частной стоматологической клинике не оценила как плохое.

Вывод: проведение корреляционного анализа позволило нам установить, что оценка качества обслуживания респондентов имеет связь с вопросами отношения лечащего врача и среднего медицинского персонала, удовлетворенностью результатами оказания медицинской помощи и материально-техническим оснащением клиники.

Ключевые слова: удовлетворенность пациентов, стоматология, качество жизни обслуживания.

Summary

**ANALYSIS OF THE LEVEL OF EXPECTATIONS
AND SATISFACTION OF PATIENTS
AT A PRIVATE DENTAL CLINIC****Akan T. Ulmanov** ¹, <https://orcid.org/0000-0001-8308-5772>**Gulya K. Sarybayeva** ²¹ Master's student of specialty "Management";² Department of health Policy and management

Al-Farabi Kazakh National University,

Almaty city, The Republic of Kazakhstan.

Introduction: Dentistry is primarily a primary health care service. All patients who receive any dental care around the world are entitled to safe and quality care. Today there is a certain understanding of how to improve the quality of organizational aspects of dental care in the primary care. In the provision and improvement of quality, an important role is played by the evaluation and quality control of dental care. This requires a transparent definition of indicators and measures that affect quality assurance, that is, objective confirmation that high-quality and safe dental care is provided. However, a clear understanding and unified approaches to quality improvement in dentistry are still in the developing stage. There is a critical need for proven tools for assessing the quality of dental care.

Objective: to study patient expectations and satisfaction with the quality of dental care.

Materials and methods: The design is cross-sectional. The study was conducted from December to February 2018 in the clinic "Meridian" of the city of Astana. The program is a randomized clinical dental clinic. The fireworks received a pissed informational agreement. Criteria included in the study were reviewed by a private dental clinic "Meridian" and referral to patients in research. The questioning was conducted among patients. In total, 146 patients were examined by us. Source of information: "Questionnaire on assessing satisfaction and studying the level of expectations of patients in a private dental clinic."

Continuous data were presented as median (Me), standard deviation (SD), first and third quartiles (Q1, Q3). To describe qualitative data, we used frequencies and percentages. All data was processed using statistical software SPSS V.20 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA).

Results: The average age of patients is 35 years (95% CI: 32.13-48.68 years). By age, patients were divided into six categories: up to 20 years, 20-29 years, 30-39 years, 40-49 years, 50-59 years, 60-69 years (Me = 35; Q1 = 24; Q3 = 46 years).

According to our study, the assessment of the quality of care was distributed as follows from 90 to 100 points -84.9% (n = 124), 75 to 89 points-12.3% (n = 18), 51 to 74 points-2 , 7% (n = 4). Attention is drawn to the fact that not a single respondent rated quality of care in a private dental clinic as poor.

Conclusion: the conduct of the correlation analysis allowed us to establish that the assessment of the quality of care of respondents has a relationship with the issues of attitudes of the attending physician and paramedical personnel, satisfaction with the results of medical care and the material and technical equipment of the clinic.

Key words: *patient satisfaction, dentistry, quality of care.*

Түйіндеме

ЖЕКЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ КЛИНИКАДА КҮТУ ДЕҢГЕЙІН ЖӘНЕ ПАЦИЕНТТЕРДІ ҚАНАҒАТТАНДЫРУ ДЕҢГЕЙІН ТАЛДАУ

Акан Т. Улманов ¹, <https://orcid.org/0000-0001-8308-5772>

Гуля К. Сарыбаева ²

¹ Магистрант, "Менеджмент" мамандығы;

² Қоғамдық денсаулық сақтау факультеті
Қоғамдық денсаулық сақтау факультеті,
Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті,
Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе: Стоматология - ең алдымен, алғашқы медициналық-санитарлық көмек. Әлемдегі тіс дәрігерлік күтіміне ие болған барлық науқастар қауіпсіз және сапалы көмек алуға құқылы. Бүгінгі күні алғашқы медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастыруда стоматологиялық көмектің сапасын жақсарту туралы нақты түсінік бар. Сапаны қамтамасыз етуде және жетілдіруде стоматологиялық көмектің сапасын бақылау мен бағалау маңызды рөл атқарады. Бұл сапа кепілдігіне әсер ететін көрсеткіштер мен шаралардың айқын анықталуын талап етеді, яғни жоғары сапалы және қауіпсіз стоматологиялық көмек көрсетілетінін объективті растау. Дегенмен, стоматологиядағы сапаны жақсартуға қатысты анық түсіну және бірыңғай көзқарастар әзірге дамып келеді, стоматологиялық көмектің сапасын бағалау үшін дәлелденген құралдардың қажеттілігі бар.

Мақсаты: пациенттердің күтуін және стоматологиялық көмектің сапасымен қанағаттануын зерттеу.

Материалдар мен әдістер: Дизайн көлденең қимасы. Зерттеу 2018 жылдың желтоқсан айынан бастап Астана қаласының «Меридиан» клиникасында өткізілді.

Рандомус бағдарламасында кездейсоқ барлық жекеменшік стоматологиялық клиникалардан бұл клиника таңдалды. Іріктеу Sample size Calculator көмегімен ептелді. Әрбір қатысушыдан ақпараттандырылған жазбаша келісім алынған. Өлшемі зерттеу бақылау жеке стоматологиялық клиникасы "Меридиан" және келісім пациенттердің қатысуға зерттеулер. Зерттеуге қосу критериялары - "Меридиан" стоматологиялық клиникасында бақылау және пациенттердің зерттеуге қатысуға жеке келісім.

Пациенттер арасында сауалнама жүргізілді. Барлығы 146 пациенттер бізді зерттеді. Ақпарат көзі: «Жеке стоматологиялық клиникада қанағаттануды бағалау және науқастардың күту деңгейін зерттеу туралы сауалнама».

Үздіксіз деректер медиана (Me), стандартты ауытқу (SD), бірінші және үшінші квантильдер (Q1, Q3) ретінде ұсынылды. Сапалы деректерді сипаттау үшін жиіліктер мен пайыздарды қолдандық.

Барлық деректер SPSS V.20 статистикалық бағдарламалық жасақтамасы арқылы өңделді (IBM Corporation, Armonk, Нью-Йорк, АҚШ).

Нәтижелері: Пациенттердің орташа жасы - 35 жыл (95% CI: 32.13-48.68 жыл). Жас бойынша науқастар алты категорияға бөлінді: 20 жасқа дейінгі, 20-29 жас аралығы, 30-39 жас, 40-49 жас, 50-59 жас, 60-69 жыл (Мен = 35, Q1 = 24, Q3 = 46 жыл). Біздің зерттеуіміз бойынша, күтім сапасына бағалау мынадай түрде бөлінді: 90-100 балл - 84,9% (n = 124), 75-тен 89 балл - 12,3% (n = 18), 51-ден 74 баллға дейін-2, 7% (n = 4). Жеке стоматологиялық клиникадағы емделудің ешқайсысы жаман емес деп жауап бергеніне назар аударылады.

Қорытынды: корреляциялық талдауды жүргізгеніміз респонденттердің күтім сапасын бағалауға дәрігерге және парамедициналық қызметкерлердің қарым-қатынасына, емдеу нәтижелерінің қанағаттануына және клиниканың материалдық-техникалық жабдықталуына байланысты болатындығын анықтауға мүмкіндік берді.

Түйін сөздер *пациенттердің қанағаттануы, стоматология, өмір сүру сапасы.*

Библиографическая ссылка:

Урманов А.Т., Сарыбаева Г.К. Анализ уровня ожиданий и удовлетворенности пациентов частной стоматологической клиники // Наука и здравоохранение. 2018. 2 (Т.20). С. 78-89.

Ulmanov A.T., Sarybayeva G.K. Analysis of the level of expectations and satisfaction of patients at a private dental clinic. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2018, (Vol.20) 2, pp. 78-89.

Урманов А.Т., Сарыбаева Г.К. Жеке стоматологиялық клиникада күту деңгейін және пациенттерді қанағаттандыру деңгейін талдау // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2018. 2 (Т.20). Б. 78-89.

Введение

Успех деятельности любой организации, включая медицинские, зависит от потребителей как внешних, так и внутренних, поэтому необходимо понимать их текущие потребности и прогнозировать будущее.

Без удовлетворения потребностей потребителя медицинских услуг теряется смысл функционирования системы здравоохранения, как таковой; следовательно, новые стандарты системы менеджмента качества направлены на удовлетворение не только конечного потребителя медицинских услуг, но и всех заинтересованных сторон и общества в целом [3, 6, 7].

Мониторинг удовлетворенности потребителей - систематическая и регулярная комплексная процедура, ориентированная на решение основной задачи медицинской организации по обеспечению и повышению качества лечебных процедур посредством системы взаимодействия медицинской организации с потребителем [5, 6, 7].

В настоящее время не выработано единого подхода к оценке удовлетворенности внешних потребителей медицинской помощью. Как показывает анализ источников литературы [4, 8, 13], обозначенная проблема решается исследователями, специалистами практического здравоохранения и сотрудниками других заинтересованных структур различными приемами, включающими оценку качества медицинской помощи по структуре и результатам ее оказания, стандартам, экспертным характеристикам, опросам, поступающим жалобам, анкетированию [5].

Одним из инструментов контроля качества оказываемой помощи является оценка удовлетворенности пациентов [4]. В условиях сложившихся конкурентных отношений на рынке стоматологических услуг выявление мнения потребителей становится важным как

для многочисленных частных поликлиник, так и государственных, участвующих в оказании стоматологической помощи населению.

Улучшение качества медицинского обслуживания в западных системах здравоохранения является одним из приоритетов [26], обусловленных такими факторами, как снижение побочных эффектов, оптимизация эффективности и повышение удовлетворенности пациентов [26]. Существует множество определений качества, в то же время качество медицинской помощи может быть определено и оценено с точки зрения структуры, процесса и результата [17]. Существуют различные подходы к повышению качества, которые во всех странах мира начинаются со служб по охране здоровья: начиная с оценки технических аспектов заканчивая оценкой долгосрочных результатов для здоровья населения [17].

Хотя наличие определенных организационных структур не обязательно приводит к улучшению реализации клинических процессов и результатов, организационные аспекты, безусловно, способствуют повышению производительности [19; 20]. Такие страны, как Великобритания, США и Канада продемонстрировали опыт в разработке и внедрении систем управления качеством. Управление качеством означает обеспечение качества: систематическое измерение и мониторинг процесса, структуры и результатов ухода и результатов в непрерывном процессе совершенствования [24].

Существует множество параллелей между общей медицинской практикой и общей стоматологической практикой. Декларация Алма-Аты в 1978 году подтвердила определение здоровья Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также определила значение первичной медико-санитарной помощи, призывая

правительства разработать первичный уход и включить подходы, основанные на первичной медико-санитарной помощи в свои системы здравоохранения [16,29]. Стоматология - это, прежде всего, служба первичной медико-санитарной помощи. Все пациенты, получающие любую стоматологическую помощь во всем мире, имеют право на безопасный и качественный уход. Сегодня есть определенное понимание того, как улучшить качество организационных аспектов стоматологической помощи в первичном звене. В обеспечении и улучшении качества важную роль играют оценка и контроль качества стоматологической помощи [18]. Для этого требуется прозрачное определение индикаторов и мер, влияющих на обеспечение качества, то есть объективное подтверждение того, что обеспечивается высококачественная и безопасная стоматологическая помощь [18]. Однако, четкое понимание и унифицированные подходы к улучшению качества в стоматологии все еще находятся на стадии становления [17]. Существует критическая необходимость в проверенных инструментах оценки качества стоматологической помощи [11].

Целью нашего исследования является изучение ожиданий пациентов и удовлетворенность качеством оказания стоматологической помощи.

Материалы и методы.

По дизайну исследование одномоментное поперечное. Исследование проводилось с декабря по февраль 2018 года в клинике «Меридиан» города Астана. В программе рандомус случайным образом из всех частных стоматологических клиник выбрана данная клиника. Выборка рассчитывалась при помощи Sample size Calculator. От каждого участника получено письменное информированное согласие. *Критерием включения* в исследование было наблюдение в частной стоматологической клинике «Меридиан» и согласие пациентов участвовать в исследовании.

Перед началом исследования получили одобрение Этического Комитета Казахского Национального университета имени Аль-Фараби (Протокол № 2 от 20.10.2017 г.).

Опросы проводились индивидуально, заполнение анкет в среднем занимало 5-10 минут. Все анкетные данные кодировались, конфиденциальность соблюдалась.

По всем непонятным вопросам респондентам были даны разъяснения в ходе опроса. Для проверки анкеты на валидность было предварительно проведено пилотное исследование. В общей сложности было проанкетировано 151 пациент, из них 5 анкет были не полностью заполнены и исключены из исследования.

Всего нами проанкетировано 146 пациентов, мужского и женского пола, в возрасте от 20 и до 69 лет.

Источник информации: «Анкета по оценке удовлетворенности и изучению уровня ожиданий пациентов частной стоматологической клиники». Анкета состояла из социально-демографических характеристик, профессионального портрета, вопросов о прохождении специализации, характеристик респондентов и тестов, состоящих из 21 вопросов закрытого типа. Анкетирование было анонимным в присутствии интервьюера.

Анкета включала вопросы для сбора информации по следующим разделам: социально-демографические характеристики респондентов, цели и частота посещения стоматологической клиники, доступность стоматологической помощи, время ожидания приема врача в очереди, удобство графика работы врачей и служб клиники, внешний вид и санитарное состояние помещения клиники, оценка отношения медицинского персонала, оценка квалификации врачей, оценка уровня обследования и лечения, удовлетворенность лечением у своего врача и целом в клинике.

По возрасту пациенты были разделены на шесть категории: до 20 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет. Семейное положение респонденток было закодировано на пять категории: 1) холост (не замужем), 2) разведен (разведена), 3) вдовец (вдова), 4) гражданский брак, 5) женат (замужем). По своей профессиональной принадлежности все пациенты были разделены на 7 категорий: служащие, рабочие, частные предприниматели, пенсионеры, студенты, временно не работающие и другое. В анкете оценивалась удовлетворенность результатами оказания

медицинской помощи и материально-техническим оснащением медицинской организации, оценивалось отношение лечащего врача и среднего медицинского персонала к пациенту. Оценка качества обслуживания в стоматологической клинике по баллам:

- 1) от 0 до 50 баллов-плохое,
- 2) от 51 до 74 баллов - удовлетворительное,
- 3) от 75 до 89 баллов - хорошее,
- 4) от 90 до 100 баллов - отличное.

Статистические методы. Непрерывные данные были представлены в виде медианы (Me), стандартного отклонения (SD), первой и третьей квартилей (Q1,Q3). Для описания качественных данных нами использовались частоты и доли в процентах. Для выборочной средней были рассчитаны доверительные интервалы.

Все данные были обработаны с использованием статистического программного обеспечения SPSS V.20 (IBM Corporation, Armonk, Нью-Йорк, США).

Результаты

Средний возраст пациентов 35 лет (95% ДИ:32,13-48,68 лет). По возрасту пациенты были разделены на шесть категорий: до 20 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет (Me = 35; Q1=24; Q3=46 лет). Большинство пациентов (50 – 34,2%) входило в возрастную группу от 20 до 29 лет. Из 146 пациентов 24% (n=35) находились в возрасте от 30 до 39 лет, от 50 и выше 18,4% (n=27).

По полу пациенты распределились следующим образом: мужчины составили 76% (n=111), женщины 24% (n=35). В нашем исследовании большинство пациентов – 28,1% (n=41) – были рабочие, на втором месте 21,2% (n=31) служащие. Меньше всего пациентов было в группе пенсионеров - 9 (6,2%) и группа «другие» виды деятельности из категории разное 3,4% (n=5).

Следующим пунктом исследования стало изучение частоты обращений за стоматологической помощью (таблица 1).

Таблица 1

Частота обращений за стоматологической помощью.

Переменные	Категории	абс. (%)
Частота обращений за стоматологической помощью	Не обращались	16 (11,0)
	1 раз в год	39 (26,7)
	3-4 раза в год	48 (32,9)
	Практически каждый месяц	41 (28,1)
	другое	2 (1,4)
Итого		146 (100)

Как следует из таблицы 1 большинство пациентов - 48 (32,9%) частота обращений к стоматологу 3-4 раза в год, практически каждый месяц - 41 (28,1%), один раз в год - 26,7% (n=39). Обращаются к стоматологу 3-4

раза в год 42,9% женщин, 30,6% мужчин обращаются за стоматологической помощью один раз в год. По данным корреляционного анализа видна зависимость между обращаемостью и полом (p=0,07) (таблица 2).

Таблица 2.

Корреляционный анализ между частотой обращений за стоматологической помощью и полом

Переменные	Мужчины	Женщины	Значимость (p)
не обращались	8,1% (n=9)	20% (n=7)	0,07
1 раз в год	30,6% (n=34)	14,3% (n=5)	
3-4 раза в год	29,7% (n=33)	42,9% (n=15)	
практически каждый месяц	29,7% (n=33)	22,9% (n=8)	
другое	1,8% (n=2)	0	

Важным моментом при оценке качества оказания помощи является время ожидания в клинике. Большинству пациентов - 93 (63,7%) пришлось ожидать в очереди до 5 минут, треть

пациентов 48 (32,4%) от 6 до 15 минут, 3,4% (n=5) пациентов ожидали в очереди от 16 минут до часа. Графики приема врачей устраивает 76,7% (n=112) пациентов. Более

52,1% (n=76) после записи в тот же день, 38,4% (n=56) на следующий день, 8,9% (n=13) в течение 2-7 дней и 0,7% (n=1) могут попасть на прием к врачу.

У более половины (54,5% - 79) пациентов первичный прием составил от 10 до 15 минут. Причиной выбора данной клиники, по мнению опрошенных, в первую очередь, явился большой спектр диагностических процедур (61,6%), на втором месте - близкое расположение к дому (27,4%), на третьем месте - хорошие специалисты (9,6%).

Одним из важных моментов в работе клиники является то, что существуют ли жалобы (претензии) к работе врача или учреждению (рисунок 1).

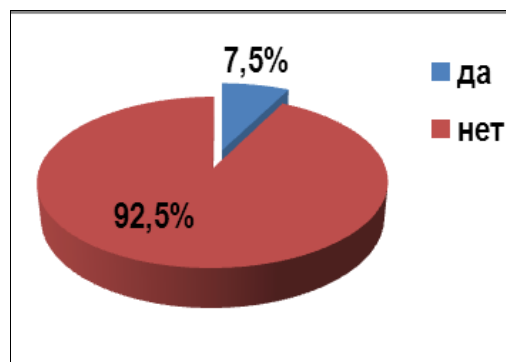


Рисунок 1 – Существуют ли претензии к работе врача или к учреждению

Как видно из рисунка у 7,5 % (n=11) были претензий, в основном на 6,2% на некачественную медицинскую помощь и 1,4% - плохие санитарно-гигиенические условия.

Таблица 3.

Оценка отношения лечащего врача и среднего медицинского персонала.

№	Переменные	Категории	абс. (%)
1	Как Вы оцениваете отношение к Вам лечащих врачей	с вниманием и участием	138 (94,5)
		не очень внимательно	4 (2,7)
		с безразличием.	2 (1,4)
		затрудняюсь ответить	2 (1,4)
		с раздражением и грубостью	0
2	Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медицинского персонала	с вниманием и участием	140 (95,9)
		не очень внимательно	2 (1,4)
		с безразличием.	2 (1,4)
		затрудняюсь ответить	2 (1,4)
		с раздражением и грубостью	0

Таким образом, 94,5% (n=138) респондентов отметили врачи, что отношение врачей было внимательным и участием, а также 95,9% (n=140) респондентов отметили внимательное отношение со стороны среднего медицинского персонала. Однако 2,7 % (n=2) респондентов отмечают не очень внимательное отношение со стороны врачей и 1,4% (n=2) со стороны среднего медицинского персонала.

Оценка удовлетворенности пациентами результатами оказания медицинской помощи и материально-техническим оснащением медицинской организации (диагностической аппаратурой, лабораторной диагностики и т. п.).

Респонденты 138 (94,5%) полностью удовлетворены результатами оказанной медицинской помощью, хотя 1,4% (n=2) не удовлетворены. Удовлетворенность материально-техническим оснащением клиники отметили 96,4% (n=141) респондент.

Качество обслуживания в стоматологической клинике оценивалось по баллам:

- 1) 0 - 50 баллов - плохое,
- 2) 51 - 74 баллов - удовлетворительное,
- 3) 75 - 89 баллов - хорошее,
- 4) 90 -100 баллов - отличное.

Результаты оценки распределились следующим образом:

- от 90 до 100 баллов - 84,9% (n=124),
- от 75 до 89 баллов- 12,3% (n=18),
- от 51 до 74 баллов - 2,7 % (n=4).

Корреляционный анализ между оценкой качества обслуживания в стоматологической клинике и вопросами отношения лечащего врача и среднего медицинского персонала, удовлетворенностью результатами оказания медицинской помощи и материально-техническим оснащением клиники представлен в таблица 4.

Таблица 4.

Корреляционный анализ между удовлетворенностью, отношением медицинского персонала и качеством обслуживания.

Переменные	качество обслуживания, абс. (%)			P
	Отличное	Хорошее	Удовлетв.	
Отношение врачей				<0,001
с вниманием и участием	122 (98,4%)	16 (88,9%)	0	
не очень внимательно	2 (1,6%)	2 (11,1%)	0	
с безразличием.	0	0	2 (50%)	
затрудняюсь ответить	0	0	2 (50%)	
Отношение среднего медицинского персонала				<0,001
с вниманием и участием	123 (99,2%)	17 (94,4%)	0	
не очень внимательно	1 (0,8%)	1 (5,6%)	0	
с безразличием.	0	0	2 (50%)	
затрудняюсь ответить	0	0	2 (50%)	
Удовлетворенность результатами оказания медицинской помощью				<0,001
да, полностью	122 (98,4%)	16 (88,9%)	0	
больше да, чем нет	2(1,6%)	2 (11,1%)	2 (50%)	
больше нет, чем да	0	0	2 (50%)	
Удовлетворенность материально-техническим оснащением клиники				<0,001
да, полностью	123 (99,2%)	16 (88,9%)	2 (50%)	
больше да, чем нет	1 (0,8%)	2 (11,1%)	2 (50%)	

Обсуждение результатов

Расширение прав и возможностей пациентов предъявляет новые требования к системе здравоохранения, требуя повышение “прозрачности” системы и ее деятельности, так чтобы пациенты могли ориентироваться и взаимодействовать с ними в соответствии со своими потребностями - задавать вопросы, формулировать требования. Кроме того, время диктует совершенствовать знания и навыки медицинских работников в области коммуникации с пациентами; повышать доступность и понятность медицинской информации. Эти принципы полностью отвечают идеям, заложенным в новой Европейской политике здравоохранения Здоровье - 2020, которая призывает к созданию систем оказания медицинской помощи [1,25].

Индивидуальная медицина основана на тесных взаимоотношениях врача с пациентом, на доверии и комфорте пациента с учетом его индивидуальных потребностей. Такой подход требует активного вовлечения потребителей в вопросы управления своим здоровьем [21,28].

Ориентированность на пациента означает участие пациента в принятии решений при оказании медицинской терапии с

обязательным информированным согласием на медицинское вмешательство и соблюдение прав пациентов [26]. Кроме того, при планировании медицинской помощи необходимо учитывать не только предпочтения пациента, но и стоимость лечения [22,23].

Средний возраст пациентов 35 лет (95% ДИ:32,13-48,68 лет. Большинство пациентов (50 – 34,2%) входило в возрастную группу от 20 до 29 лет. Из 146 пациентов 24% (n=35) находились в возрасте от 30 до 39 лет, от 50 и выше 18,4% (n=27). В исследовании Карповой О.В. также как и в нашем исследовании большинство респондентов составляла группа пациентов в возрасте от 25 до 29 лет (18,2%), в возрасте от 50 и выше лет составили 20,7% [10].

По полу пациенты распределились следующим образом: мужчины составили 76% (n=111), женщины 24% (n=35). Исследования Абямовского В.В. в 57 % мужчин и 43 % женщин обращаются за стоматологической помощью в частные клиники, что подтверждает результаты нашего исследования [2]. В нашем исследовании большинство пациентов – 28,1% (n=41) – были рабочие, на втором месте 21,2% (n=31)

служащие. Малое число опрошенных составила группа «пенсионеров» 9 (6,2%), это можно объяснить редкой обращаемостью данной категории пациентов. Результаты исследований российских авторов свидетельствуют, что наименьшее обращение наблюдалось в группе пенсионеров (4,4%) [2,10].

Большинству пациентов - 93 (63,7%) пришлось ожидать в очереди до 5 минут, треть пациентов 48 (32,4%) от 6 до 15 минут, 3,4% (n=5) пациентов ожидали в очереди от 16 минут до часа. По данным исследований разных авторов, время ожидания в очереди у 80,3 % пациентов составило не более 30 минут. От 30 минут до 1 часа прождали 15,2% и только 3,1% ждали приема от 1 до 2 часов, 0,4% ожидали от 2 до 3 часов и 0,5% респондентов более 3 часов [10].

Согласно данным нашего исследования, оценка качества обслуживания распределилась следующим образом от 90 до 100 баллов - 84,9% (n=124), от 75 до 89 баллов - 12,3% (n=18), от 51 до 74 баллов - 2,7% (n=4). Обращает на себя внимание тот факт, что ни один респондент качество обслуживания в частной стоматологической клинике не оценил, как плохое. По данным исследований, проведенных в России качество обслуживания оценивали как плохое - 15% респондентов. Среди причин негативного отношения населения к организации стоматологической помощи респонденты отметили: 29,4% - дороговизна лечения; 39,2% - низкое качество лечения; 7,8% - неуважительное отношение работников клиник к пациентам; 4,9% - страх лечиться, 3,9% - наличие очередей, 3,9 - устаревшее оборудование [13].

В 2006 году правительство Германии предусмотрело, что общие практики стоматологов должны внедрить систему ежегодной оценки управления качеством [16]. Хотя программы управления качеством доступны для стоматологической помощи, доказательства их воздействия и эффективности являются недостаточными [16]. Есть необходимость оценивать удовлетворенность и мнение пациентов по вопросам качества стоматологической помощи для развития пациентоориентированной среды.

Таким образом, внедрение управления качеством в практике стоматологической помощи требует сдвига парадигмы: особое внимание к техническим аспектам необходимо интегрировать с организационными аспектами предоставления услуг, обеспечивая формирование среды, направленной на удовлетворение потребностей пациентов.

Вывод.

Таким образом, большинство (84,9%) респондентов качество обслуживания считают отличным. Проведенный корреляционный анализ, позволил нам установить, что оценка качества обслуживания респондентов имеет связь с вопросами отношения лечащего врача и среднего медицинского персонала к пациенту, удовлетворенностью результатами оказания стоматологической помощи и материально-техническим оснащением стоматологической клиники.

Благодарности.

Авторы выражают благодарность администрации стоматологической клиники «Меридиан» за содействие в проведении исследования.

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов с организацией, в которой проводилось исследование.

Финансирование данного исследования не осуществлялось.

Работа выполнена в рамках обучения в магистратуре.

Литература:

1. Абзалова Р.А. Казахстанская модель первичного здравоохранения: достижения, проблемы, перспективы // Менеджер здравоохранения Республики Казахстан. 2013. №4. С. 97-102.
2. Абямовский В.В., Шеварков В.Д., Буянкина Р.Г. Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством стоматологической помощи в государственной и негосударственной медицинских организациях https://elibrary.ru/download/elibrary_22133933_44178140 (дата обращения 12.01.2018)
3. Буянкина Р.Г., Алямовский В.В., Тарасова Н.В. Применение системы качества подготовки выпускников для самооценки деятельности Института стоматологии // Сибирское медицинское обозрение. 2013. №5. С. 97-100.

4. Вишняков Н.И. и др. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи // Проблемы управления здравоохранением. 2009. № 2. С. 43-45.
5. ГОСТ Р ИСО 9000-2008. Система менеджмента качества. Основные положения и словарь. - М.: "Стандартинформ", 2009. 35 с.
6. ГОСТ ISO 9001-2011. Система менеджмента качества. Требования. - М.: "Стандартинформ", 2011. - 25 с.
7. ГОСТ Р 54732-2011/ISO/TC 10004:2010. Удовлетворенность потребителей. Система менеджмента качества. Руководящие указания по мониторингу и измерению. - М.: Стандартинформ, 2012. 28 с.б.
8. Злобина Н.В., Висков М.М., Толстошеина В.А. Современные инструменты развития системы менеджмента качества организации. - ФБОУ ВПО "ТГТУ", 2011. 100 с.
9. Информационное письмо 14-2/10/2-5116 от 15.07.2013 г. Руководителям органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения.
10. Карпова О.В., Татарников М.А. Удовлетворенность населения качеством стоматологической помощи // Социальная медицина. 2014. N1(24). С. 38-41
11. Кожекенова Л.Г., Мусаханова А.К. Концептуальное видение реализации стратегии медицинской помощи, ориентированной на пациента в отечественной и мировой практике здравоохранения // Наука и Здоровоохранение. 2014. № 5. С.3-18.
12. Михальченко Д.В. Стоматологическая услуга как социальное взаимодействие врача и пациента: Дис. ... докт. мед. наук. - Волгоград, 2012. 336с.
13. Морозов В.И. Отношение населения к оказанию качественных стоматологических услуг в Саратовском регионе // Саратовский научно-практический медицинский журнал - 2012 г.-№3-с 820-824
14. Улумбекова Г.Э. Опыт государственных гарантий бесплатной медицинской помощи за рубежом // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. №3. С. 43-46.
15. Шарабчиев Ю.Т., Дудина Т.В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха // Медицинские новости. 2009. №12. С. 6-12.
16. Academy of Preventive Medicine of Kazakhstan. Final report on 2012 National Household Health Survey. Almaty-Astana 2013. 13с.
17. Blumenthal D. Quality of Care — What is It? // N. Engl. J. Med. 1996. Т. 335. № 12. С. 891–894.
18. Campbell S.M., Eriksson T. Multiple strategies for quality improvement and patient safety—money alone is not the answer, nor is trust. Conclusions of the 6th EQuIP Invitational conference April 2011 // Eur. J. Gen. Pract. 2011. Т. 17. № 4. С. 238–240.
19. Campbell S., Roland M., Buetow S. Defining quality of care // Soc. Sci. Med. 2000. Т. 51. № 11. С. 1611–1625.
20. Donabedian A. The Quality of Care // JAMA. 1988. Т. 260. № 12. С. 1743.
21. Guss D.A., Guss D.A., Leland H., Castillo E.M. The impact of post-discharge patient call back on patient satisfaction in two academic emergency departments // The Journal of Emergency Medicine. 2013. Vol. 44, №1. P. 236-241.
22. Heidenreich P.A. Time for a thorough evaluation of patient-centered care // Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. 2013. Vol. 6, №1. P. 2-4.
23. Katz M.H. Setting up a multivariable analysis: subjects. In: Multivariable Analysis // A Practical Guide for Clinicians. - Cambridge: Cambridge University Press, 1999. P. 60–83.
24. Kenny D.J., Conway R.M., Johnston D.H. The development of ISO 9002 quality management standards for Canadian dental practices. // J. Can. Dent. Assoc. 1999. Т. 65. № 2. С. 105–8.
25. Kennedy H.P. A concept analysis of optimality in perinatal health // J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006. №35(6). P.763-769
26. Mills I., Batchelor P. Quality indicators: the rationale behind their use in NHS dentistry // BDJ. 2011. Т. 211. № 1. С. 11–15.
27. Mettes T.G. et al. Impact of Guideline Implementation on Patient Care: a Cluster RCT // J. Dent. Res. 2010. Т. 89. № 1. С. 71–76.
28. McConnell K.J., McConnell R. J., Lindrooth, Wholey D. R. Management practices and the quality of care in cardiac units / // The

Journal of the R. C. American Medical Association. 2013. Vol. 173, №8. P. 684-692.

29. Starfield B. Is primary care essential? // *Lancet* (London, England). 1994. T. 344. № 8930. C. 1129–33.

References:

1. Abzalova R.A. Kazakhstanskaya model' pervichnogo zdravookhraneniya: dostizheniya, problemy, perspektivy [Kazakhstan model of primary health care: achievements, problems, prospects]. *Menedzher zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan*. [Healthcare Manager of the Republic of Kazakhstan]. 2013. №4. pp. 97-102. [in Russian]

2. Abyamovskii V.V., Shevarkov V.D., Buyankina R.G. *Monitoring udovletvorennosti patsientov kachestvom stomatologicheskoi pomoshchi v gosudarstvennoi i negosudarstvennoi meditsinskikh organizatsiyakh* [Monitoring of patient satisfaction with the quality of dental care in state and non-state medical organizations]

https://elibrary.ru/download/elibrary_22133933_44178140 (accessed 30.08.2018) [in Russian]

3. Buyankina R.G., Alyamovskii V.V., Tarasova N.V. *Primenenie sistemy kachestva podgotovki vypusnikov dlya samootsenki deyatelnosti Instituta stomatologii* [Application of the quality system for graduate training for the self-assessment of the Institute of Dentistry]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie* [Siberian Medical Review]. 2013. 5. pp. 97-100. [in Russian]

4. Vishnyakov N.I. et al. *Mnenie patsientov kak vazhnyi kriterii kachestva meditsinskoi pomoshchi* [Opinion of patients as an important criterion of the quality of care]. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem* [Problems of health management]. 2009. 2. pp. 43-45. [in Russian]

5. *GOST R ISO 9000-2008. Sistema menedzhmenta kachestva. Osnovnye polozheniya i slovar'*. - M.: "Standartinform", 2009. 35 p. [in Russian]

6. *GOST ISO 9001-2011. Sistema menedzhmenta kachestva. Trebovaniya*. - M.: "Standartinform" 2011. 25 p. [in Russian]

7. *GOST R 54732-2011/ISO/TS 10004:2010. Udovletvorennost' potrebitel'ei. Sistema menedzhmenta kachestva. Rukovodyashchie*

ukazaniya po monitoringu i izmereniyu. - M.: Standartinform, 2012. 28. 6 p. [in Russian]

8. Zlobina N.V., Viskov M.M., Tolstosheina V.A. *Sovremennye instrumenty razvitiya sistemy menedzhmenta kachestva organizatsii*. - FBOU VPO "TGTU". 2011. - 100 p. [in Russian]

9. Informatsionnoe pis'mo 14-2/10/2-5116 ot 15.07.2013 g. *Rukovoditel'nam organov ispolnitel'noi vlasti sub'ektov RF v sfere zdravookhraneniya*. [in Russian]

10. Karpova O.V., Tatarikov M.A. *Udovletvorennost' naseleniya kachestvom stomatologicheskoi pomoshchi* [Удовлетворенность населения качеством стоматологической помощи]. *Sotsial'naya meditsina* [Social Medicine]. 2014. N1(24). pp. 38-41 [in Russian]

11. Kozhekenova L.G., Musakhanova A.K. *Kontseptual'noe videnie realizatsii strategii meditsinskoi pomoshchi, orientirovannoi na patsienta v otechestvennoi i mirovoi praktike zdravookhraneniya* [Conceptual vision of realization of the patient-centered care strategy in national and world health practice]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2014. № 5. pp.3-18. [in Russian]

12. Mikhail'chenko D.V. *Stomatologicheskaya ushuga kak sotsial'noe vzaimodeistvie vracha i patsienta* (dokt. dis.). [Dental service as a social interaction between a doctor and a patient. Dokt. Dis.] Volgograd, 2012, 336 p. [in Russian]

13. Morozov V.I. *Otnoshenie naseleniya k okazaniyu kachestvennykh stomatologicheskikh ushug v Saratovskom regione* [Population's Attitude to Provision of Qualitative Stomatological Services in the Saratov Region]. *Saratovskii nauchno-prakticheskii meditsinskii zhurnal* [Saratov Scientific Practical. 2012, №3. pp. 820-824. [in Russian]

14. Ulumbekova G.E. *Opyt gosudarstvennykh garantii besplatnoi meditsinskoi pomoshchi za rubezhom* [Experience of state guarantees of free medical care abroad]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, health and history of medicine]. 2010. №3. pp. 43-46. [in Russian]

15. Sharabchiev Yu.T., Dudina T.V. *Dostupnost' i kachestvo meditsinskoi pomoshchi: slagaemye uspekha* [Accessibility and quality of care: components of success]. *Meditsinskie novosti* [Medical News]. 2009. №12. pp. 6-12. [in Russian]

16. *Academy of Preventive Medicine of Kazakhstan*. Final report on 2012 National Household Health Survey. Almaty-Astana2013
17. *Blumenthal D.* Quality of Care — What is It? // *N. Engl. J. Med.* 1996. Т. 335. № 12. С. 891–894.
18. *Campbell S.M., Eriksson T.* Multiple strategies for quality improvement and patient safety—money alone is not the answer, nor is trust. Conclusions of the 6th EQuIP Invitational conference April 2011 // *Eur. J. Gen. Pract.* 2011. Т. 17. № 4. С. 238–240.
19. *Campbell S., Roland M., Buetow S.* Defining quality of care // *Soc. Sci. Med.* 2000. Т. 51. № 11. С. 1611–1625.
20. *Donabedian A.* The Quality of Care // *JAMA.* 1988. Т. 260. № 12. С. 1743.
21. *Guss D.A., Guss D. A., Leland H., Castillo E.M.* The impact of post-discharge patient call back on patient satisfaction in two academic emergency departments // *The Journal of Emergency Medicine.* 2013. Vol. 44, №1. P. 236-241.
22. *Heidenreich P.A.* Time for a thorough evaluation of patient-centered care // *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes.* 2013. Vol. 6, №1. P. 2-4.
23. *Katz M.H.* Setting up a multivariable analysis: subjects. In: *Multivariable Analysis // A Practical Guide for Clinicians.* - Cambridge: Cambridge University Press, 1999. P. 60–83.
24. *Kenny D.J., Conway R.M., Johnston D.H.* The development of ISO 9002 quality management standards for Canadian dental practices. // *J. Can. Dent. Assoc.* 1999. Т. 65. № 2. С. 105–8.
25. *Kennedy H.P.* A concept analysis of optimality in perinatal health // *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006. №35(6). P.763-769
26. *Mills I., Batchelor P.* Quality indicators: the rationale behind their use in NHS dentistry // *BDJ.* 2011. Т. 211. № 1. С. 11–15.
27. *Mettes T.G. et al.* Impact of Guideline Implementation on Patient Care: a Cluster RCT // *J. Dent. Res.* 2010. Т. 89. № 1. С. 71–76.
28. *McConnell K.J., McConnell R. J., Lindrooth, Wholey D. R.* Management practices and the quality of care in cardiac units / // *The Journal of the R. C.American Medical Association.* 2013. Vol. 173, №8. P. 684-692.
29. *Starfield B.* Is primary care essential? // *Lancet (London, England).* 1994. Т. 344. № 8930. С. 1129–33.

Контактная информация:

Улманов Акан Тымакбаевич - магистрант по специальности «Менеджмент», факультет Высшая школа общественного здравоохранения, Казахский Национальный университет имени Аль-Фараби, г.Алматы, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 010000 г.Астана, улица Мустафина 9 квартира 67

E-mail: ahan_ulmanov@mail.ru

Телефон: 8 701 999 3000