

## СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Здоровье людей и подрастающего поколения в частности – это огромная социальная ценность. Уровень здоровья сильно влияет на социально-экономический процесс общества, кроме того велика роль здоровья в формировании каждой человеческой личности, в развитии ее способностей и творческого потенциала. По определению ВОЗ, здоровье – это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1].

Оказание медицинской специализированной помощи населению в мегаполисах, находится в центре внимания организаторов здравоохранения всех уровней [2]. Стоматологическая заболеваемость относится к числу наиболее распространенных у людей в разных возрастных группах, а стоматологическая помощь – это один из самых массовых и наиболее востребованных видов медицинского обслуживания.

Здоровье зубочелюстной системы зависит и от наследственных факторов, и от экологии, от образа жизни семьи, пищевых привычек человека и т.п. В результате воздействия неблагоприятных факторов, состояние зубов может ухудшаться, повышается риск развития кариеса и воспаления десен. А у детей этот риск значительно выше, чем у взрослых. Стоматологическая заболеваемость характеризуется высокой распространенностью и интенсивностью поражения зубочелюстной системы. Хроническое, прогрессирующее течение патологических процессов, может спровоцировать формирование очагов одонтогенной инфекции.

Предоставление бесплатной, доступной и качественной стоматологической помощи особенно необходимо социально незащищенным слоям населения: детям – инвалидам, семьям, где инвалидами являются сами родители, детям-сиротам. В эту же группу можно отнести семьи с низким материальным достатком – малоимущие, многодетные семьи, а также неполные семьи. Однако качественная стоматологическая помощь доступна не всем категориям населения. По мнению Сычевой

### Рублева И.А.

студентка 4 курса  
отделения социальной  
работы УГМУ,  
г. Екатеринбург,  
kdvo@inbox.ru



### Митрофанова К.А.

к.п.н., доцент кафедры  
социальной работы  
УГМУ, г. Екатеринбург



### Закиров Т.В.

к.м.н., доцент кафедры  
стоматологии детского  
возраста и ортодонтии  
УГМУ, г. Екатеринбург

### Резюме

В данной статье проводится изучение удовлетворенности стоматологического лечения 130 детей. 54% семей относятся к социально-уязвимым группам населения, 42,5% респондентов не в состоянии позволить себе медицинские услуги, поскольку это серьезно повлияет на бюджет семьи. Только 23,8% детей лечатся совершенно бесплатно, остальные вынуждены платить за стоматологическое лечение. Таким образом, родители детей-инвалидов и родителей детей из многодетных семей имеют низкую удовлетворенность предоставленной им медицинской помощи в области стоматологии.

*Ключевые слова:* дети-инвалиды, стоматологическое обслуживание, доступность лечения.

### A SOCIAL ASPECTS OF RENDERING THE DENTAL TREATMENT TO CHILDREN IN YEKATERINBURG

Rubleva I.A., Mitrofanova K.A., Zakirov T.V.

### The summary

Studying of satisfaction by a dental treatment of children of 130 people is carried out. 54% of families belong to socially – vulnerable group of the population, 42,5% of respondents aren't able to afford medical services as it will seriously affect the budget of their family. Only 23,8% of children are treated completely free of charge, the others are compelled to pay dental treatment. Thus, parents of disabled children and parents from large families have low satisfaction with provided medical care in the field of stomatology.

*Keywords:* disabled children, dental service, availability of treatment.

И.И. (2006), неспособность фондов обязательного медицинского страхования компенсировать дефицит денежных средств и недостаточное финансирование детских стоматологических учреждений из бюджета, привели к замедлению внедрения в практику бюджетных стоматологических учреждений новых технологий лечения детских стоматологических заболеваний и тем самым к снижению уровня удовлетворенности населения в детской стоматологической помощи.

### Цель исследования

Изучить доступность и удовлетворенность населения в получении своевременной, качественной и эффективной стоматологической помощи детскому населению г. Екатеринбурга.

### Задачи

Изучить особенности организации стоматологической помощи детскому населению на примере г. Екатеринбурга;

Оценить удовлетворенность взрослого населения г. Екатеринбурга доступностью и качеством стоматологической помощи детям;

Выявить проблемы оказания стоматологической помощи детскому населению г. Екатеринбурга.

### Материалы и методы исследования

В целях изучения и сравнения мнения пациентов с детьми, относительно их удовлетворенности организацией, доступностью и качеством стоматологических услуг было проведено анонимное анкетирование ста тридцати респондентов. С этой целью была разработана анонимная анкета.

Два вопроса анкеты носили личный характер (пол, возраст родителей), один вопрос прояснял социальный статус респондентов (образование), три вопроса оценивали уровень социальной защищенности и социальной уязвимости семей, обращающихся за медицинской стоматологической помощью (количество детей, наличие в семье детей-инвалидов, состав семьи); также два вопроса анкеты выясняли оценку респондентами материального положения семьи, один вопрос характеризовал санитарную грамотность родителей, три вопроса были направлены на изучение уровня доступности стоматологической помощи населению, несколько вопросов были направлены на изучение удовлетворенности потребителей стоматологической помощи. Респондентам также были предложены открытые вопросы, где они могли описать трудности, возникающие при обращении в стоматологические клиники и высказать свои

предложения, касающиеся улучшения организации медицинской помощи в стоматологии.

Печатный вариант анкеты был распространен в нескольких муниципальных стоматологических учреждениях Екатеринбурга, предоставляющих специализированную стоматологическую помощь по полисам ДМС, ОМС и на платной основе, а также в частных клиниках, оказывающих медицинскую помощь на платной основе.

Электронный вариант анкеты был размещен на сайте Google, в открытом доступе в течение одного месяца и заполнялся желающими. Результаты анкетного опроса приведены в виде цилиндрических и круговых гистограмм. Данные приведены в процентах, от общего числа опрошенных 80 чел. в государственных стоматологических клиниках и 50 чел. в частных стоматологических клиниках. Гистограммы построены отдельно для описания ряда вопросов анкеты, заполнявшейся респондентами.

### Результаты и обсуждение

Среди обратившихся в государственные стоматологические организации отмечается преобладание женщин-родителей (88,8 %) над мужчинами (11,2%). Среди обратившихся в частные клиники также отмечено преобладание родителей-женщин (86%) тогда как доля родителей-мужчин составила 14%.

В государственных стоматологических клиниках среди посетителей было больше лиц в возрасте старше 36 лет (52,5%), и от 26 до 35 лет (36,2%). Реже пациентами с детьми были люди от 18 до 25 лет – 11,2%. В частных клиниках также преобладали родители в возрасте от 36 лет и выше (56%) и от 26 до 35 лет (42,%). Отмечался еще более низкий уровень посещений родителей в возрасте от 18 до 25 лет – 2%. Очевидно, что для молодых родителей в возрасте от 18 до 25 лет, обращение за стоматологической помощью в частные клиники затруднительно в связи с более низким уровнем благосостояния. Кроме того, родители в возрасте от 18 до 25 на проблемы здоровья не обращают такого внимания как родители, которые наделены большим жизненным опытом.

При изучении уровня образования отмечено, что среди пациентов государственных стоматологических поликлиник преобладают родители со средним специальным образованием (46,2%) и с высшим образованием (38,8%). Более низкий уровень посещений отмечен у родителей с неоконченным высшим образованием – 11,2% и с образованием ниже среднего – 3,8%. Частные стоматологические клиники чаще посещают родители с высшим образованием – 78%, меньше лиц со средним образованием – 16% и с неоконченным

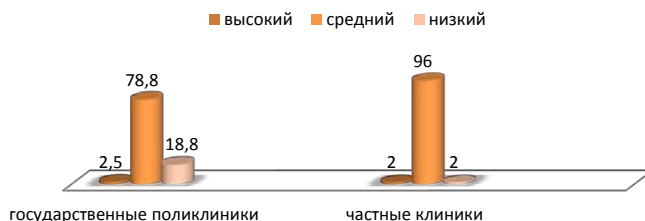


Рис. 1. Уровень доходов респондентов

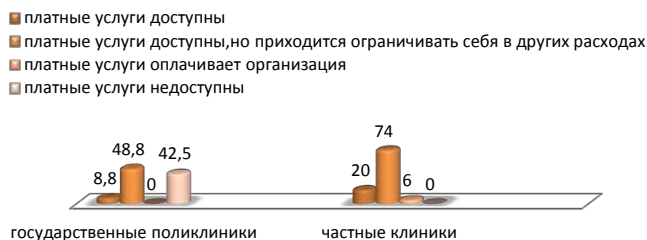


Рис. 2. Доступность платных стоматологических услуг



Рис. 3. Сумма оплаты стоматологического лечения детей в год



Рис. 4. Периодичность посещений стоматолога

высшим образованием – 6%, родителей с образованием ниже среднего – нет. Полученные данные свидетельствуют о том, что в частные стоматологические клиники преимущественно обращаются пациенты, имеющие высокий уровень образования. Лица со средним образованием и образованием ниже среднего для лечения детей чаще обращаются в государственные стоматологические клиники. Предположительно, это происходит потому, что люди с высшим образованием занимают, как правило, более высокооплачиваемые должности, в связи с чем, имеют больше возможностей воспользоваться услугами частных стоматологических клиник. А в государственных поликлиниках цены

на эти же самые услуги и на расходные материалы могут быть гораздо ниже, чем частных клиник.

Результаты анкетирования позволили получить сведения о семейном положении и составе семьи респондентов. Установлено, что среди родителей посещающих государственные поликлиники – 46% имеют полные семьи. Полные семьи с детьми инвалидами составляют 6%, полные многодетные семьи – 9%, полные многодетные семьи с детьми инвалидами – 2%. Неполные семьи составляют – 20%, неполные семьи с детьми инвалидами – 9%, неполные многодетные семьи – 3%, неполные многодетные семьи с детьми инвалидами – 5%.

В частных клиниках число полных семей составило 44%. Полные семьи с детьми инвалидами – 11%, полные многодетные семьи – 4%, полные многодетные семьи с детьми инвалидами – 0%. Неполные семьи были выявлены в 27% случаев посещения частных клиник, неполные семьи с детьми инвалидами в 4%, неполные многодетные семьи в 2%, неполные многодетные семьи с детьми инвалидами в 8%. Таким образом, в ходе изучения семейного положения и состава семьи респондентов определено, что как полные, так и неполные семьи одинаково посещают и частные, и государственные клиники. Кроме того, изучая состав семьи, можно выделить социально незащищенную группу населения, к которой относятся семьи с низким уровнем дохода, неполные семьи, многодетные семьи, а также семьи, где есть ребенок-инвалид.

На рис. 1 отражено, что 2,5% респондентов обратившихся в государственные поликлиники оценили материальный достаток своей семьи как высокий, 78,8% считают материальный достаток средним, а 18,8% – низким. Из числа обратившихся в частные клиники респондентов 2% оценили материальный достаток своей семьи как высокий, 96% – как средний, 2% респондентов считают, что имеют низкий материальный достаток. Таким образом, большая доля посещений в государственных и частных клиниках приходится на лица со средним достатком. Можно отметить, что на государственные стоматологические поликлиники приходится больший процент посещений респондентов с низким уровнем дохода – 18,8%, тогда как на частные клиники приходится всего 2% посещений малоимущих граждан.

Посещающие государственные поликлиники 8,8% респондентов ответили, что им доступны платные услуги, 48,8% ответили, что могут позволить себе воспользоваться платными услугами, но при этом приходится ограничивать себя в других расходах, 42,5% респондентов заявили, что платные услуги им недоступны. Из 80 анкети-

руемых не было ни одного, кому бы организация оплачивала стоматологическое лечение. В частных клиниках платные услуги оказались доступны 20% респондентов, 74% ответили, что ограничивают себя в расходах, 6% респондентов платные услуги оплачивает организация, 0% – людей, кому платные услуги недоступны (рис. 2).

В государственных поликлиниках на стоматологическое лечение детей тратят в год из семейного бюджета: 0 рублей – 23,8% респондентов, до 1000 – 28,8%, от 1000 до 3000 – 33,8%, от 3000 до 10000 – 6,2% и более 10000 – 7,5%. В частных стоматологических клиниках до 1000 рублей в год тратит 2% респондентов, от 1000 до 3000 – 24%, от 3000 до 10000 – 56%, больше 10000 – 18%. Таким образом, в государственных клиниках только 23,8% респондентов обслуживаются бесплатно. Остальные 77,2% респондентов оплачивают лечение для своих детей. А в целом получается, что из 130 респондентов, только у 19 человек дети лечатся полностью бесплатно, остальные вынуждены лечение детей оплачивать (рис. 3).

По данным анкетирования в государственных поликлиниках, посещают стоматолога 1-2 раза в год 42,5% респондентов, более 2 раз в год – 12,5%, а 45% родителей, обращаются за медицинской помощью детям только в случае крайней необходимости. В частных клиниках 38% респондентов посещают стоматолога 1-2 раза в год, 30% – более 2 раз в год, 32% – только в случае крайней необходимости (рис.4). Можно расценить эти данные как тревожный показатель, отражающий низкий уровень санитарной грамотности населения, т.к. многие из родителей – участников анкетирования, не соблюдают рекомендаций врачей о необходимости посещения стоматолога два раза в год.

Возможность записи на прием к стоматологу в государственных поликлиниках, в желаемый день отметили только 35% респондентов, 65% пациентов не удалось попасть на прием в нужный день. В частных стоматологических клиниках на прием в желаемый день удалось попасть 56% респондентов (рис. 5).

Рис. 6 отражает длительность времени ожидания стоматологического приема по данным анкетирования. В государственных поликлиниках в период от 1 до 3 дней на прием к стоматологу смогли попасть 20% пациентов; от 3 до 7 дней – 22,5%; от 7 до 14 дней – 43,8%; более 2 недель ожидали приема 13,8% респондентов. В частных клиниках ожидание стоматологического приема составило от 1 до 3 дней у 54% респондентов; от 3 до 7 дней – 32%; от 7 до 14 дней – 14%; ожидавших приема в течение 2 недель выявлено не было.

**Государственные поликлиники**  
возможна ли запись на прием в желаемый день



**Частные клиники**  
возможна ли запись на прием в желаемый день



Рис. 5. Запись на прием в желаемый день



Рис. 6. Длительность ожидания дня приема врача

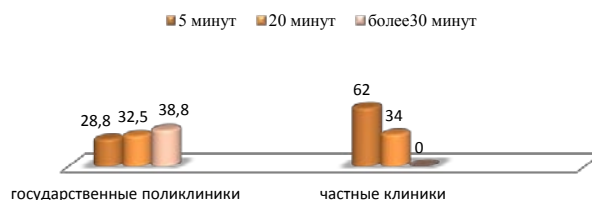


Рис. 7. Время, потраченное на получение талона в регистратуре

В государственных поликлиниках время получения талона в регистратуре составило: 5 минут – у 28,8% респондентов; 20 минут – у 32,5%; более 30 минут – у 38,8%. В частных клиниках ожидание в регистратуре составило 5 минут – у 62% респондентов; 20 минут – у 34%; более 30 минут – 0% респондентов (рис. 7).

Анализ времени, потраченного на ожидание приема врача, показал, что в государственных клиниках до 10 мин. затрачивали на ожидание приема 21,25% респондентов, от 10 до 20 минут – 48,8%, более 25 минут – 30%. В частных клиниках до 10 минут потратили на ожидание приема 46% участников анкетирования; от 10 до 20 минут провели у кабинета врача 54% респондентов (рис. 8).

В государственных поликлиниках на вопрос об отношении медицинского персонала, 33,8% респондентов отметили вежливость, доброжелательность, компетентность, внимание, участие к детям во время приема, 6,25% респондентов на эти вопросы не ответили, 53,8% респондентов отметили только вежливость или доброжелательность

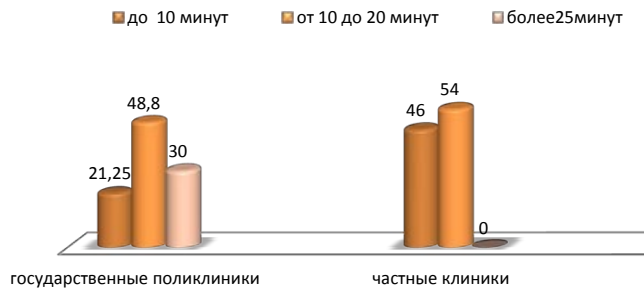


Рис. 8. Ожидание приема у кабинета врача

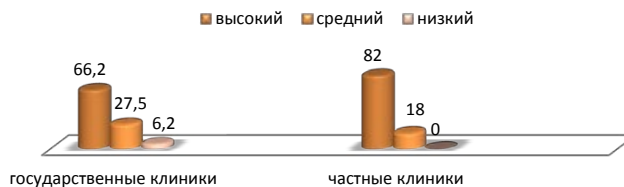


Рис. 9. Уровень квалификации врача

со стороны медицинского персонала, 5% респондентов отметили равнодушие со стороны медицинского персонала стоматологических поликлиник. В частных клиниках 92% респондентов отметили все вышеперечисленные качества у медицинского персонала, 8% отметили только часть из них.

Следует отметить, что в государственных поликлиниках 66,5% респондентов считают уровень квалификации врача стоматолога высоким; 27,5% – средним; 6,2% – низким. В частных стоматологических клиниках 82% респондентов уровень квалификации врача оценили как высокий; 18% – как средний (рис. 9). Таким образом, можно сделать вывод, что среди респондентов частных клиник, доверие к квалификации врача было чуть больше, чем среди респондентов государственных поликлиник.

На предлагаемые респондентам открытые вопросы, где они могли описать трудности, возникающие при обращении за стоматологической помощью и высказать свои предложения, касающиеся улучшения организации медицинской помощи в стоматологии, 70% родителей не ответили. Около 30% респондентов, в большинстве случаев те родители, которые относятся к социально незащищенным группам населения и имеющие на иждивении ребенка-инвалида, написали пожелания по поводу снижения цен на лечение детей, предоставления скидок многодетным семьям в стоматологических клиниках, многие высказывались за введение полностью бесплатного лечения детям. Также были предложения по поводу изменения процедуры записи на бесплатное лечение в государственных стоматологических клиниках. Были

отдельные жалобы на невозможность получить талон на бесплатное лечение. Родители отмечали, что для получения талона необходимо прийти в поликлинику в 7.30 утра, иначе талонов не будет.

## Выводы

1. 54% семей участвовавших в анкетировании относятся к социально – уязвимой группе населения.

2. 42,5% респондентов не могут позволить себе воспользоваться платными медицинскими услугами, так как это серьезно повлияет на бюджет их семьи.

3. Из 130 анкетироваемых только 23,8% детей лечатся полностью бесплатно, остальные вынуждены оплачивать стоматологическое лечение.

4. Половина родителей, посещающих государственные поликлиники, ожидали приема для ребенка в течение одной, двух недель. Респонденты, посещающие частные клиники, смогли записаться на прием к детскому стоматологу в период от 1 до 3 дней.

5. Родители детей инвалидов и родители из многодетных семей имеют низкую удовлетворенность предоставляемой медицинской помощью в области стоматологии. Основные пожелания со стороны представителей данной группы населения: введение бесплатного ортодонтического лечения для детей, снижение цен на стоматологические услуги, изменение процедуры записи на бесплатное лечение в государственных стоматологических поликлиниках, ускорение получения талона лечение.

## ЛИТЕРАТУРА

1. **Захарова О.А.** Оптимизация работы многопрофильной государственной стоматологической поликлиники в условиях региона с дотационным финансированием 2008 г. Автореферат г. Воронеж [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.pandia.ru/text/77/193/31793.php>
2. **Ивачев П.В.** Социальная работа в сфере охраны здоровья населения. – Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. мед. академии Росздрава, 2010. – 28 с.
3. **Сычева И.И.** Проблемы медико-социальной работы в стоматологии // Социальные науки: опыт и проблемы подготовки специалистов социальной работы: Сб. мат. конф. Екатеринбург, 2006. [Электронный ресурс] Режим доступа: [2006http://do.teleclinica.ru/206888/](http://do.teleclinica.ru/206888/).