«Паспорт врачебных рекомендаций и назначений для матери, воспитывающей ребенка в условиях неполной семьи».

Для выявления психологических проблем семей, воспитывающих ребенка, и для профилактики конфликтов рекомендуется создавать кабинеты «психологического фильтра» при посещении матери с ребенком детской поликлиники, предусматривающего прохождения матерью экспресс - тестирования и, при необходимости, беседы с психологом.

1. Воронцов Т.Н. Мотивация как элемент управления качеством медицинской помощи при социально значимых заболеваниях/ Т. Н. Воронцов, Е. С. Матвеева// Уральский медицинский журнал. 2015; 5: 125-128.
2. Мушников Д.Л. Методические аспекты оценки потенциала пациентов разного профиля и их профилактической комплаентности// Сборник научных трудов «Технологии сохранения и укрепления здоровья в 21 веке: инновационный профиль», Иваново. 2017; 29-32.
3. Мушников Д.Л. Качество комплаентной профилактики: методика оценки и состояние// Сборник научных трудов «Технологии сохранения и укрепления здоровья в 21 веке: инновационный профиль». Иваново. 2017; 33-36)
4. Фомичева М.Л., Борцов В.А., Хихлич О.С. Информированность пациентов медицинских организаций Новосибирской области в вопросах первичной медицинской профилактики// Медицинское образование Сибири. 2016; 4: 16-20.
5. Aly Z., Abbas K., Kazim S.F. et al. Awareness of stroke risk factors, signs and treatment in a Pakistani population. J Pak Med Assoc 2009; 59(7): 495–9.
6. Bligh J. Tomorrow's doctors: extending the role of public health medicine in medical education // Medical Education. 2002; 206: 206-207.
7. Kimando M.W., Otieno F.C., Ogola E.N., Mutai K. Adequacy of control of cardiovascular risk factors in ambulatory patients with type 2 diabetes attending diabetes out-patients clinic at a county hospital, Kenya/ BMC Endocr Disord. 2017; 17(1): 73.

**Стволыгин А.В., Стволыгина О.А., Поляков Б.А., Мушников Д.Л.
Проблемы качества медицинского информирования пациентов
стоматологического профиля**

*ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
(Россия, Иваново)*

doi: 10.18411/lj-06-2019-132

idsp: ljjournal-06-2019-132

Аннотация

В статье представлен анализ данных экспертной оценки качества медицинского информирования и консультирования пациентов стоматологического профиля и предложения по ее улучшению. Проведена очная экспертная оценка случаев оказания стоматологических услуг. Единица наблюдения - случай оказания стоматологических услуг. Объем исследования составил 405 случаев стоматологической помощи. Установлено, что частота дефектов стоматологической помощи связанная с нарушением технологии общения с пациентом. Снижение качества медицинского информирования пациентов врачами стоматологами связано преимущественно с нарушением последовательности и этапности его проведения, не эффективного использования методов и средств, не оптимального стиля информирования.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, пациент, медицинская информированность.

Abstract

Data analysis is presented in the article peer review the quality of medical information and advise patients of stomatological profile and proposals for its improvement. Conducted

full-time expert appraisal cases providing dental services. The unit of observation-the case of the provision of dental services. Scope of the study amounted to 405 cases of dental care. Found that the frequency of dental defects associated with the violation of technology of communication with the patient. The declining quality of medical inform patients doctors dentists due mainly to the phasing out of sequence and the vote not effective use of methods and tools, not the optimal style information.

Keywords: dental care, patient, medical awareness.

Медицинское информирование пациентов является необходимой и важной частью оказания медицинской помощи, в том числе стоматологического профиля [1, 2, 3]. Вопросам медицинского информирования в ее правовом аспекте уделяется большое внимание в Федеральных законах «Об обязательном медицинском страховании» (ФЗ-№326) и «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ФЗ-№323). Вместе с тем, научных работ посвященных исследованиям качества медицинского информирования пациентов стоматологического профиля недостаточно.

Анализ данных литературы и результаты собственных исследований позволили дать оригинальное определение качеству медицинского информирования и консультирования пациентов [4, 5, 7]. Качество медицинского консультирования и информирования пациентов – это неотъемлемая часть качества медицинской помощи (комплексной услуги), определяющее уровень соответствия объема, содержания и частоты предоставляемой (в рамках своей квалификации и профессиональных обязанностей) пациенту медицинскими работниками информации (этико-правовой, медико-организационной, лечебно-диагностической, санитарно-профилактической, медицинской) согласно его уровню медицинской информированности, возможностей и средств получения и восприятия информации [6].

В связи с этим целью исследования явилось: на основе оценки современного состояния качества медицинского информирования и консультирования врачами пациентов стоматологического профиля разработать предложения по его повышению.

Материалы и методы. Базой исследования явилась стоматологическая клиника «СтоматолоГиЯ» г. Иваново. Для получения данных о качестве практического использования врачами-стоматологами форм, методов, средств, стилей медицинского информирования и консультирования пациентов проведена очная экспертная оценка случаев оказания стоматологических услуг с регистрацией ее результатов в «Карте экспертной оценки стоматологической помощи». Единица наблюдения - случай оказания стоматологических услуг. Объем исследования составил 405 случаев стоматологической помощи. Перед экспертом стояла задача определить наличие дефектов оказания стоматологических услуг врачом-стоматологом по 7 критериям: соблюдение технологии общения с пациентом, соблюдение технологии медицинского информирования пациента с учетом его этапности, соблюдение технологии диагностического обследования, соблюдение технологии лечения, неудовлетворенность пациента помощью, не достижение положительного клинического результата, наличие осложнений.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ данных экспертной оценки доступности и качества медицинского информирования пациентов в условиях частной стоматологической клиники. Установлено, что частота дефектов стоматологической помощи связанная с нарушением технологии общения с пациентом составила 10,5 на 100 случаев (нарушения были связаны с нарушением принципов вежливости, элементами фамильярности, резким прерыванием слов пациента); нарушением технологии медицинского информирования пациента с учетом его этапности – 64,5 на 100 случаев (нарушения связаны с несоблюдением этапности информирования, недостаточной полнотой информирования, низким качеством информирования по содержательному и лингвистическому элементам, неоптимальным стилем

консультирования); не соблюдением технологии диагностического обследования – 4,5 на 100 случаев (нарушения связаны с неполным выполнением стандарта осмотра, нарушением его последовательности, недоучетом диагностических признаков), нарушением технологии лечения – 6,7 на 100 случаев (нарушения связаны с неполным использованием возможностей лечебных средств и методов, или необоснованным их применением); неудовлетворенности пациента помощью – 4,5 на 100 случаев; не полное достижение клинического результата (цели) – 2,1 на 100 случаев, наличие осложнений – 3,5 на 100 случаев.

Проведен анализ частоты дефектов медицинского информирования и консультирования пациентов стоматологического профиля с учетом его этапности. Наибольшее число дефектов медицинского информирования пациентов связано с первым его организационным этапом (89,7 на 100 экспертиз), что связано с отсутствием оценки исходного уровня медицинской информированности пациентов и индивидуального подхода к ее формированию. Второе место по частоте занимают дефекты пятого организационного этапа медицинского информирования (61,2 на 100 экспертиз), что определяется отсутствием напоминающего информирования – напоминания пациентам о необходимости профилактического посещения стоматолога, профилактике нарушений стоматологического здоровья. На третьем месте по частоте – дефекты четвертого организационного этапа медицинского информирования (59,8 на 100 экспертиз), которые связаны с тем, что врачи не рассказывают о достоверных источниках получения медицинской информации, не объясняют пациентам, как часто нужно посещать стоматолога после окончания лечения. Дефекты третьего организационного этапа медицинского информирования занимают четвертое место по частоте (49,8 на 100 экспертиз) и связаны с неполной информацией о принципах гигиены полости рта с учетом индивидуального гигиенического и стоматологического статуса пациента, снижением доступности разъяснения тактики поведения пациента при возникновении urgentных состояний после оказания помощи (кровотечение из лунки зуба, зубная боль, отек, и др.).

Анализ частоты использования форм и методов медицинского информирования пациентов стоматологической клиники показал, что большинство из них в практической деятельности врачей стоматологов не используются, либо используются не эффективно, о чем свидетельствует снижение коэффициента полноты использования индивидуальной формы работы на 34,5%±1,5, групповая и коллективная формы не используются, коэффициента полноты использования экспериментальных методов на 65,4%±3,5, наглядных методов на 32,4%, печатных в на 32,8%, словесных – на 43,2%±3,7.

Экспертная оценка показала, что врачами–стоматологами применяется 3 стиля медицинского информирования и консультирования пациентов в условиях стоматологической клиники, а именно: «авторитарно-патернационалистский» (31,5% случаев), характеризующийся абсолютным доминированием мнения врача, жесткими рекомендациями, командными оттоками в голосе, крайней краткостью, врач не настроен на общение с пациентом, прерывание слов пациента и не выслушивание его мнений и пожеланий; «либеральный» (21,5% случаев) - врач настроен на длительное общение с пациентом, выслушивает и поддерживает все его рассказы, в том числе не касающиеся его стоматологического здоровья и клинической ситуации, склонен идти на поводу пожеланий и мнений пациента, в том числе необоснованных; «конструктивного сотрудничества» (47,0%) – врач уважает мнение пациента, настроен на обсуждение с ним его проблем и совместное их решение, речь врача спокойная, мягкая, достаточно громкая, вежливая; врач управляет процессом общения, логически подводя пациента к принятию клинически оправданного решения.

Полученные в ходе исследования данные составили основу предложений по повышению качества медицинского информирования пациентов, а именно:1.

Внедрение методики оценки качества медицинского информирования и консультирования пациентов стоматологического профиля, оценка ее ближайших и отдаленных результатов. Методика оценки качества медицинского информирования и консультирования пациентов стоматологического профиля предусматривает выделение 5 его этапов и включает: 1. Отбор случаев для проведения выборочной экспертной оценки качества медицинского информирования и консультирования пациентов. 2. Заочная экспертиза качества медицинского информирования и консультирования пациентов. 3. Очная экспертиза качества и медицинского информирования и консультирования пациентов включающая: А) Посещение приема врачей (с разрешения пациента) с оценкой реализации врачом мероприятий по медицинскому информированию; Б) Проведение очной экспертной оценки используемого врачом стиля медицинского информирования и консультирования пациентов; В) Проведение очной экспертной оценки использования средств, методов, способов медицинского информирования пациентов. Результаты оценки и анализа качества медицинского информирования и консультирования пациентов оформляются в виде Акта, где отражаются основные дефекты данного раздела работы, причины и возможные методы их устранения.

Заключение. Таким образом, в структуре дефектов качества оказания стоматологических услуг нарушения связанные с недостаточным качеством медицинского информирования пациента преобладают, занимая первое место, что требует глубокого изучения причин и факторов их определяющих. Снижение качества медицинского информирования пациентов врачами стоматологами связано преимущественно с нарушением последовательности и этапности его проведения, не эффективного использования методов и средств, не оптимального стиля информирования.

1. Сергеева Н.М. Процедура внедрения системы менеджмента качества в деятельность медицинской организации// Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 134-136.
2. Сонис А.Г. Риск-менеджмент при оказании стоматологической помощи в многопрофильном стационаре/ Сонис А.Г., Гильмияров Э.М., Додонов А.Г., Алексеев Д.Г., Грызунова Т.Е.// Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2018. Т. 20. № 8. С. 71-74.
3. Соколов В.А. Правовые аспекты медицинской деятельности/ Соколов В.А., Апчел А.В., Ковин В.С., Варфоломеев И.В.//Вестник Российской военно-медицинской академии. 2017. № 3 (59). С. 206-210.
4. Смирнова Л.Е., Лавренюк Е.А. Экспертиза качества оказания стоматологической терапевтической помощи//Клиническая стоматология. 2017. № 3 (83). С. 68-71.
5. Смирнова Л.Е., Бочковская Е.О. Экспертиза качества оказания стоматологической ортопедической помощи// Клиническая стоматология. 2017. № 3 (83). С. 72-77.
6. Ствольгин А.В. Научно – практические аспекты оценки и формирования медицинской информированности пациентов частной стоматологической поликлиники (монография)/ Поляков Б.А., Мушников Д.Л., Углова Н.Н. Иваново: ГУП Ивановской обл. ИИД, 2014. – 158 с.
7. Татарников М.А., Полесский В.А. Управление качеством медицинской помощи системы менеджмента качества// Главврач. -2017. -№ 3. -С. 42-63.