

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕНТАЛНИТЕ ПРАКТИКИ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ДЕНТАЛНИ МЕДИЦИ

И. Димитрова

Катедра „Консервативно зъболечение“, ФДМ, МУ – София

Резюме. Целта на настоящата работа е да се анализира структурната организация на денталните практики на общопрактикуващите дентални медици по отношение на нейния характер, наемането на допълнителен персонал и почасовата седмична натовареност. От резултатите от представеното анкетно проучване е видно преобладаването на индивидуалната практика сред денталните лекари – 78,5%. Установено е, че при денталните medici с до 10 год. стаж по специалността предпочитана е груповата практика – 71,4%, докато при тези със стаж повече от 10 год. се очертава тенденцията за индивидуална практика. Получените резултати в настоящата работа показват, че 45,2% от лекарите по дентална медицина наемат като допълнителен персонал главно счетоводител и технически лица.

Ключови думи: общопрактикуващи дентални лекари, дентална практика

ORGANIZATION OF THE DENTAL PRACTICES OF GENERAL DENTAL PRACTITIONERS

I. Dimitrova

*Department of Conservative Dentistry, Faculty of Dentistry,
Medical University – Sofia*

Abstract. The aim of the present study was to analyze the structural organization of dental practices of general practitioners in terms of its types, recruitment of additional staff and hourly weekly workload. *Results:* The prevalence and preference of individual practice among general practitioners is 78.5%, as evidenced by the results of this survey. It was found that in the dentists who have less than 10 years practice, the group practice prevailed – 71.4%, while those with more than 10 years of experience have the tendency for individual practice. The results obtained in the present work show that 45.2% of all participants in this survey mainly employ additional staff such as accountants and technicians.

Key words: general dental practitioners, dental practice

Лечебните заведения са организационно обособени структури на функционален принцип, в които лекари или лекари по дентална медицина (ЛДМ) самостоятелно или с помощта на други медицински

и немедицински специалисти осъществяват лечебни дейности, свързани със заболяванията на пациентите. Законът за лечебните заведения предвижда най-общо три големи групи лечебни заведения, съобразно извършваната медицинска дейност, а именно: лечебни заведения за извънболнична помощ, лечебни заведения за болнична помощ, както и трета група лечебни заведения, притежаващи определена специфика и особености [2].

Заведенията за първична медицинска помощ се наричат и амбулатории за първична медицинска помощ (АИПМП), като те могат да са за индивидуална или групова практика [2]. Съгласно чл. 13 от Закона за лечебните заведения [1] индивидуална практика за първична медицинска помощ се организира и осъществява от лекар с призната специалност по обща медицина, съответно от лекар по дентална медицина, който се регистрира по реда на чл. 40 [4].

Груповата помощ се осъществява от търговско дружество или кооперация, учредена от лекари с призната специалност по обща медицина [2]. За нуждите на практиката ЛДМ могат да наемат и други лица въз основа на обема на лечебната дейност.

Лекарят по дентална медицина, в качеството си на ръководител и/или собственик на денталната практика, е изправен пред разнородни предизвикателства. От него се очаква да взема управленски решения, свързани както с ежедневно упражняване на дейността, така и с динамиката на пазара на дентални продукти и дентални услуги. При създаването на индивидуалната си практика ЛДМ трябва да има ясна стратегия, да притежава уменията да обръща в своя полза всички съществуващи обстоятелства, да предвижда всички събития и бъде лидер [1]. В тези условия общопрактикуващият ЛДМ трябва да изпълнява качествено както медицинската дейност, така и управленски функции, свързани с мениджмънта на практиката, като: планиране, организиране, координиране, вземане на управленски решения, контрол и оценка. За коректното им изпълнение е необходимо ЛДМ да притежава определен обем управленски знания и умения. Планирането на дейността е основна функция на всеки добър мениджър. Той трябва да води оптимално изразходването на наличните ресурси, да улеснява постигането на целта за по-добри приходи от дейността, като в същото време трябва да притежава решителност, отговорност, инициативност и компетентност. Качеството и ефективността на медицинската дейност са в пряка свързаност с организацията на работното място [2]. ЛДМ

трябва да има дългосрочна визия за стабилно развитие на практиката си във времето.

Подобряването на организацията на денталния кабинет води до по-добро възприемане на лечебните процедури от пациента и до по-високи приходи.

Цел и задачи

Цел на настоящата работа е да се анализира структурната организация на денталните практики на общопрактикуващите дентални медици.

Задачи

1. Да се проучат и анализират основните тенденции в организацията на денталната практика по отношение на нейния характер и взаимоотношения със здравната каса при различните групи дентални медици, в зависимост от продължителността на трудовия им стаж по дентална медицина.

2. Да се проучат и анализират организационните аспекти на денталните практики във връзка с наемането на помощен персонал.

3. Да се извършат сравнителен и корелационен анализ между групите общопрактикуващи лекари по дентална медицина с различен по продължителност трудов стаж по отношение на средната седмична часова заангажираност с работа в денталните кабинети.

Материал и методи

Обект на наблюдение

Обект на наблюдение в изследването са 80 практикуващи дентални лекари.

Критерии за включване в проучването

Общопрактикуващи лекари, работещи в индивидуални или групови практики за първична извънболнична дентална помощ, с малък и продължителен трудов стаж от 30 и повече години, работещи на територията на България.

Място на провеждане на проучването

Техническата единица на наблюдение в изследването са индивидуални и групови практики за първична извънболнична ден-

тална помощ, разположени на територията на България (София, Варна, Видин, Враца, Перник, Мездра, Тетевен, Силистра, Генерал Тошево, Стара Загора и др).

Продължителност на проучването

Индивидуалната емпирична информация е събирана в продължение на 2 месеца.

Вид на проучването

Проучването е крос-секционно. Събирането на първичната емпирична социологическа информация е извършено чрез преки индивидуални анонимни анкети, съдържащи 26 въпроса, сред общопрактикуващи дентални лекари.

Методи

Социологически метод

Проведена беше анонимна анкета със специално подготвени за целта въпросници.

Статистически методи

Данните бяха въведени в Excel, изчетени и обработени със статистически пакет SPSS 20.

Бяха приложени следните методи:

Крос-таблицы – за представяне честотите на категориите на качествените променливи – въпроси от анкетата.

χ^2 -тест и екзактен тест на Fisher за проверка на хипотези за независимост на променливите (връзки между променливите).

Резултати и обсъждане

Получените резултати по първата задача са представени в табл. 1 и 2.

Таблица 1. Средно общо разпределение за характера на практиката

Вид практика	Брой	%
Групова	17	21,5
Индивидуална	62	78,5
Общо	79	100,0

Таблица 2. Разпределение по години трудов стаж по специалността и вида на практиката

Стаж/вид на практиката	Групова практика	Индивидуална практика
До 10 години стаж	71,4%	28,6%
До 25 години стаж	14,3%	85,7%
До 30 години стаж	20%	80%
Над 30 години стаж	16%	84%

Резултатите от настоящото анкетно проучване показват преобладаването и предпочитането на индивидуалната практика сред денталните лекари – 78,5% (табл. 1). Подобни данни за България са докладвани и от други автори. Те установяват преобладаване на индивидуалните практики – около 80% от всички регистрирани практики са амбулатории за индивидуални практики [2]. Разпределеното по групи в зависимост от продължителността на трудовия стаж по специалността сочи, че при лекарите по дентална медицина (ЛДМ) с до 10 год. стаж преобладава груповата практика – 71,4%, което представлява 6,3% от всички участници в анкетното проучване. При денталните медици със стаж повече от 10 год. се очертава тенденцията за индивидуална практика (табл. 2). При денталните медици със стаж по дентална медицина до 20 години 85,7% имат индивидуална практика спрямо 14,3%, посочили данни за груповая практика. Подобни са и получените резултати при ЛДМ с до 30 и повече от 30 години стаж по специалността. 84% от денталните medici със стаж повече от 30 години имат индивидуална практика спрямо 16% от анкетираните лица, съобщили данни за груповая практика. Относно получените разлики на променливите стаж и вид практика съществува статистически значима връзка при $p < 0,05$. Тези особености са логични поради факта, че ЛДМ с по малък опит са по-сигурни за качеството на работата си при условията на груповите практики. За разлика от България, в САЩ по данни от Американската дентална асоциация последните тенденции са за преобладаване на груповите практики – 49%, докато през 1991 са преобладавали индивидуалните практики, 91% [7].

Резултатите от изследването по отношение работата на ЛДМ с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) са представени на табл. 3 и 4.

Таблица 3. Процентно разпределение на всички участници по отношение на работа с НЗОК

Каса	Брой	%
Да	63	80,8
Не	15	19,2
Общо	78	100,0

Относително висок процент (80,8%) ЛДМ работят с НЗОК. Разпределението по групи трудов стаж по специалността е показано на табл. 4. Резултатите от проучването показват ясна тенденция при всички групи дентални медици с различна продължителност на стажа по специалността да имат договори с НЗОК. Така например при денталните медици с до 10 години стаж 87,5% работят със Здравната каса спрямо само 12,5%, които не работят с нея. Същата тенденция се наблюдава и при останалите групи: 78,6% и 79,6% от ЛДМ с до 30 години и над 30 години стаж имат сключени договори с НЗОК. Подобни данни от 91,09% дентални лекари на територията на България, които работят със Здравната каса, са докладвани и от други автори [3].

Таблица 4. Разпределение на лекарите по дентална медицина с различна продължителност на трудовия стаж и работа с НЗОК

Стаж/работа с НЗОК	Да	Не
До 10 години стаж	87,5%	12,5%
До 25 години стаж	87,5%	14,3%
До 30 години стаж	78,6%	21,4%
Над 30 години стаж	79,6%	20,4%

От резултатите е видно, че в групите ЛДМ със стаж до 10 и 25 години повече от 80% дават отговор за работа с НЗОК. Понисък е процентът на участие на Здравната каса в практиката на денталните медици с до 30 и повече от 30 години стаж. В процентно изражение резултатите са 21,4 и 20,4%. Получените разлики обаче нямат статистически значима връзка, $p > 0,05$. Тези данни представляват 3,8% и 12,8% от всички получени резултати от участниците в анкетното проучване. Очевидно от горните резултати е, че ЛДМ с натрупан стаж имат утвърдени дентални практики и постоянни пациенти и реално могат да си позволят да из-

ключат работата с НЗОК. За разлика от данните от настоящата работа, Цоков [3] установява, че при работещите ЛДМ със сключен договор с НЗОК 79,1% са от възрастовата група до 30 години и 98,5% от групата над 60 години.

За нуждите на практиката ЛДМ могат да наемат и други лица въз основа на обема на лечебната дейност. Помощният персонал в денталната практика е важна част от нейната организация. Данните от настоящата работа са отразени в табл. 5 и 6.

Таблица 5. Нает персонал

Нает персонал в практиката	Брой	%
Да	33	41,8
Не	46	58,2
Общо	79	100,0

Таблица 6. Разпределение по вид нает персонал

Какъв персонал	Брой	%
Медицинска сестра	4	9,5
Зъботехник	4	9,5
Други (счетоводител, техническо лице)	19	45,2
Дентален лекар и медицинска сестра	4	9,5
Дентален лекар и зъботехник	1	2,4
Дентален лекар и други	4	9,5
Медицинска сестра и други	1	2,4
Зъботехник и други	2	4,8
Дентален лекар, медицинска сестра и други	3	7,1
Общо	42	100,0

Според резултатите от изследванията ЛДМ включват основно като нает персонал счетоводител и технически лица. Това са 45,2% от всички участници в представеното анкетно проучване. Данните от табл. 5 показват, че 41,8% от денталните медици са наели допълнителен персонал в своите практики. Според точните данни 58,2% работят без помощен персонал, а Цоков [3] регистрира резултати за 52,41% работещи самостоятелно дентални лекари.

Резултатите по третата задача са отразени в табл. 7 и 8.

Таблица 7. Средна седмична натовареност

Седмична натовареност	Брой	%
40 часа	43	55,8
Повече от 40 часа	14	18,2
По малко от 40 часа	20	26,0
Общо	77	100,0

Таблица 8. Разпределение по групи трудов стаж и средна седмична натовареност

Стаж/натовареност	40 часа	Повече от 40 часа	По-малко от 40 часа
До 10 години стаж	62,5%	25 %	12,5%
До 25 години стаж	28,6%	42,9%	28,6 %
До 30 години стаж	46,2%	23,1%	30,8 %
Над 30 години стаж	61,2%	12,2%	26,5%

Получените резултати показват, че обикновено ЛДМ са със средна седмична натовареност от 40 часа – 55,8%, към 18,2% работещи повече от 40 часа. Според разпределението по групи трудов стаж – 42,9% дентални медици с до 25 години стаж имат натовареност повече от 40 часа, докато при ЛДМ от групата с до 30 години стаж 30,8% са с по-малко от 40 часа седмична натовареност. При тези данни обаче не съществува статистически значима връзка, $p > 0,05$. По литературни данни в САЩ денталните лекари са със средна натовареност седмично от 35 часа [6]. Според данни от Dental Health Services in Canada [5] средната седмична натовареност на денталните медици от Канада е 32,5 часа, като тези от тях с трудов стаж до 5 години са с по-малко от 35 часа, докато лекарите с повече от 20 години стаж са с по-малко от 31 часа седмична натовареност [5].

Изводи

1. Установено е преобладаване и предпочитане на индивидуалната практика сред денталните лекари – 78,5% от всички анкетиранни.

2. При лекарите по дентална медицина с до 10 год. стаж преобладава груповата практика – 71,4% от всички анкетиранни.

3. Относително висок процент от 80,8% от денталните медици са сключили договор с НЗОК.

4. 41,8% от денталните медици са наели допълнителен персонал.

5. Обикновено денталните медици са със средна седмична натовареност от 40 часа – 55,8%, и само 18,2% от всички анкетирани работят повече от 40 часа.

Библиография

1. Воденичаров Ц. 10-те принципа на медика и мениджъра, С., 2010.
2. Стамболова И. Мениджмънт и етика в общата медицинска практика, С., 2008.
3. Цоков К. Организация на денталната практика в пазарни условия. Дисертация, С., 2014.
4. Закон за лечебните заведения, изм. и доп., бр. 101 от 19.12.2017 г., в сила от 1.01.2018.
5. Dental Health Services in Canada Facts and Figures 2010, Canadian Dental Association.
6. Conrad DA, Lee RS, Milgrom P, et al. Estimating Determinants of Dentist Productivity: New Evidence. J Public Health Dent, 2010, 70(4), 1-12.
7. Guay et al. Proposed Classification of Dental Group Practices, Health Policy Institute, 2014, 1-9.



Адрес за кореспонденция:

Иванка Димитрова
Катедра „Консервативно зъболечение“
Факултет по дентална медицина
ул. „Св. Г. Софийски“ № 1
1431 София