

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНО ДЕНТАЛНО ЗДРАВЕ”

Д-р Цветелина Чавдарова Антонова

ДИСЕРТАЦИЯ

София, 2021 год.

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНО ДЕНТАЛНО ЗДРАВЕ”

ЕКИПНАТА РАБОТА В ДЕНТАЛНАТА ПРАКТИКА

**Дисертация за присъждане на научна и образователна
степен „доктор”**

Д-р Цветелина Чавдарова Антонова

Научен ръководител: Проф. Красимира Янева-Рибагина, доктор

София, 2021 год.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

ЛДМ – лекар по дентална медицина

ДА – дентален асистент

ДХ – дентален хигиенист

СЗО – Световна здравна организация

FDI – International Dental Federation (Международна дентална федерация)

СОЛО практика – дентална практика без дентален асистент

I. ВЪВЕДЕНИЕ	8
II. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР	10
II.1. Кратък исторически преглед на зъболечението	10
II.2. Исторически преглед на екипната работа в денталната практика	15
II.3. Видове помощен персонал	16
II.3.1. Дентален хигиенист	17
II.3.2. Зъботехник	18
II.3.3. Дентален терапевт	20
II.3.4. Ортодонтски помощен персонал	20
II.3.5. Клиничен зъботехник	21
II.3.6. Инструктор по профилактика	21
II.3.7. Дентална сестра с разширени функции	21
II.3.8. Дентален асистент	22
II.4. Задължения на денталния асистент при екипната работа	24
II.5. Характеристика на работата в екип	26
II.5.1. Социално-демографска и професионална характеристика на денталните асистенти	26
II.5.2. Преимущества на екипната работа в денталната практика	31
II.5.3. Удовлетвореност на персонала от екипната работа	40
II.6. Общи изводи от анализа на литературата	48
III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ	52
III.1. Хипотеза на изследването	52
III.2. Цел на изследването	52
III.3. Задачи на изследването	52
IV. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	53
IV.1. Материал на изследването	54

IV.1.1. Обект на изследването	54
IV.1.2. Единици на изследването	54
IV.1.3.Признаци на единиците на проучването	55
IV.1.3.1. Признаци на логическата единица „Лекар по дентална медицина“	55
IV.1.3.2. Признаци на логическата единица „Дентален асистент“	56
IV.1.3.3. Признаци на логическата единица „Пациент в дентален кабинет“	56
IV.2. Методи на изследването	57
IV.2.1. Метод на събиране на първичните данни	57
IV.2.2. Инструмент на проучването	58
IV.2.3. Статистически методи при обработка на данните	59
V.РЕЗУЛТАТИ	60
V.1. Установяване мнението на лекарите по дентална медицина за екипната работа	60
V.1.1. Социално-демографска характеристика на извадката от ЛДМ	60
V.1.2. Професионална характеристика на извадката от лекарите по дентална медицина	62
V.1.3. Отразяване мнението на лекарите по дентална медицина за екипната работа – преимущества и недостатъци, удовлетвореност, причини за соло практика, задължително присъствие на денталния асистент,разширяване на екипа	66
V.1.4. Мнението на лекарите по дентална медицина относно изграждането на ефективен екип и образованието на денталните асистенти	70
V.1.5. Анализ на зависимостите между екипната работа и социално-демографската характеристика на денталните лекари	73
V.1.6. Анализ на зависимостите, свързани с професионалната характеристика на ЛДМ и екипната работа	83
V.1.7. Зависимости, открити при анализ на мнението ЛДМ за екипната работа и факторите свързани с нея	92

V.2. Установяване мнението на денталните асистенти за екипната работа	95
V.2.1. Социално-демографска характеристика на ДА	95
V.2.2. Професионална характеристика на ДА	97
V.2.3. Мотиви за избор на професия, очаквания-резултати, удовлетворение, нужда от допълнително обучение.	98
V.2.4. Мнение на ДА за преимуществата на екипната работа и необходими фактори за добър екип.	102
V.2.5. Зависимости установени между социално-демографската и професионалната характеристика на ДА с екипната работа.	104
V.2.6. Зависимости установени при анализ мнението на ДА относно екипната работа.	107
V.3. Установяване мнението на пациентите за екипната работа	111
V.3.1. Социално-демографска характеристика на пациентите	111
V.3.2. Мнение на пациентите за екипната работа	113
V.3.3. Зависимости открити при анализ на резултатите, относно мнението на пациентите за екипната работа	116
V.4. Сравнение в мнението на ЛДМ и ДА за екипната работа	123
V.4.1. Сравнение в мнението на ЛДМ и ДА относно общите въпроси в анкетните карти	123
VI. ДИСКУСИЯ НА РЕЗУЛТАТИТЕ	130
VI.1. Дискусия по задача 1 –Установяване мнението на ЛДМ за екипната работа	130
VI.2. Дискусия по Задача 2 - Установяване мнението на ДА за екипната работа	139
VI.3. Дискусия по Задача 3 - Установяване мнението на пациентите за екипната работа	144
VI.4. Дискусия по Задача 4 - Сравнение в мнението на ЛДМ и ДА за екипната работа	147
VII.ЗАКЛЮЧЕНИЕ	150
VII.1. Лекари по дентална медицина	150

VII.2. Дентални асистенти	153
VII.3. Пациенти	155
VIII. ОБЩИ ИЗВОДИ	157
IX. ПРИНОСИ	159
X. БИБЛИОГРАФИЯ	161
XI. ПРИЛОЖЕНИЯ	176
XII. АВТОБИОГРАФИЯ	193

I. ВЪВЕДЕНИЕ

През годините на човешката история се е доказал фактът, че хората са постигнали най-големите си успехи чрез своята съвместна дейност, създавайки продуктивни и ефективни групови общности. Тези общности днес се наричат „екип“.

„Екипът е група, която има обща цел и в която приносът на отделните хора взаимно се допълва. Екипът е общност от взаимодействащи си хора, обединени от обща социална дейност, които общуват непосредствено помежду си на базата на съответни емоционални отношения, групови норми, групови процеси” . (К.Левин) [1]

Сепарирането на „Денталната медицина” от “Медицината” като професия и образование става в края на 19в. с откриването на първото висше училище по Зъболекарство в САЩ през 1839-40 год. - Baltimore College of Dentistry. [2,3,4] В България отдел по Зъболекарство се разкрива през 1942г. към Медицински факултет на Софийския Университет, с цел да се осигурят необходимите за страната и армията през войната зъболекари. Първият Факултет по дентална медицина е основан през 1951г. в София. [3,4,5,6] Първоначално професията е била индивидуална, самостоятелна, извършвана единствено от лекарят, но постепенно се трансформира в съвместна дейност с мултидисциплинарен подход.

С развитието на професията през годините, лекарят по дентална медицина (ЛДМ) започва да използва в практиката си различни медицински професионалисти, като най-стария и най-използван помощен персонал и до днес е медицинската сестра, дентален асистент (ДА).

Най-важната характеристика при изграждането на определен екип е общата цел, за която е отговорен всеки един от членовете. Независимо, че имат различни отговорности, то те са насочени към постигане на общата цел. Екипната работа и сътрудничеството между здравните специалисти оказва влияние върху резултатите от лечебния процес, върху качеството на грижите и по-голяма удовлетвореност от работата на персонала.

В денталната практика подходът „работа в екип“ осигурява на пациентите висококачествени услуги, удовлетворяване техните нужди и повишаване общата производителност. Разпределянето на задачите между отделните специалисти, членове на екипа, позволява на лекарят по дентална медицина да изпълнява само своята дейност, която изисква висока концентрация и умения. Правилното разпределяне на задачите между помощния персонал и ЛДМ е ключов фактор, който допринася за увеличаване скоростта при лечение на пациентите, без да се компрометира качеството на грижата.

В областта на здравеопазването има малко проучвания, които изследват проблемите свързани с екипната дейност в денталната практика в България. Това налага задълбочени проучвания, относно взаимоотношенията и уменията на всеки член от екипа, в дейността им за поддържане, възстановяване и укрепване на денталното здраве.

II. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

II.1. Кратък исторически преглед на зъболечението

Първите доказателства за съществуването на зъболечението са открити в долината Инд и показват, че зъболечението е съществувало още 7000г. пр. Хр.[2,4]. Много исторически факти доказват извършването на зъболечени процедури в древните държави Египет, Китай, Елада, в племената на финикийците и етруските [7] и др. Те са извършвани от лечители, които са имали емпирични теоретически познания и практически умения за облекчаване на страданията на хората, причинени от болести, включително и в лицево-челюстната област.

По-късно, в Средновековието се създават болници към манастири, които прерастват в своеобразни университети, в които се изучава право, теология и медицина. Един от първите такива Университети е създаден в Салерно, IXв. [7] През XIIIв. император Лотар II присъжда титлата „доктор“ на завършилите тези училища, които са практикували медицина, включително и зъболечение . [7]

В периода на Ренесанса – XV-XVIIIв., характеризиращ се с развитие на науките, зъболечението все повече се трансформира в дейност, почиваща на сериозни научни открития и нововъведения в практиката. Сериозните и задълбочени научни изследвания в областта на анатомията и физиологията на човешкия организъм, откриването на рентгеновите лъчи, на анестетиците, техническите подобрения на зъболекарската апаратура и др. допринасят за превръщане на зъболекарството от предимно технически занаят в медико-биологична професия, базирана на стабилна научна основа.

През XIXв. зъболечението се отделя в самостоятелна професия, сепарирана от медицината, преподавана в утвърдени училища.

Първото училище по зъболекарство в света е основано през 1839-40г. в Балтимор, САЩ от Хорас Хейдън и Чапин Харис - „Balitomore College of Dentistry”, днес „School of Dentistry at the University of Maryland”. По-късно се откриват зъболекарски училища и в Европа – в Лондон през 1859 год., в Париж през 1879, в Женева през 1881, в Русия – 1891 год. В европейските училища се дипломират първите български лекари-възрожденци - Атанас Богориди, Никола Пиколо, Петър Берон, Стоян Чомаков, Георги Миркович, Иван Богоров, Георги Вълкович, Христо Стамболски, Стойко Йорданов, Георги Сарафов и др [8]. Първият дипломиран български лекар-зъболекар е Д-р Темистокъл Параскевов, завършил медицина в Атина и специализирал зъболекарство в Париж /1890 год./ [9], а първият дипломиран български зъболекар е д-р Михаил Елмазов, завършил в Киев през 1894 год. [10]. Първият български правоспособен зъболекар, завършил в Букурещ е Васил Аргазов. [2,3,4,5,6].

След Освобождението, 1878 год., броят на зъболекарите в България бързо нараства – от 14 души през 1893 год. – до 407 през 1930 год.[11]. В началото тяхната практика е индивидуален труд, но с увеличаване на пациентите, те наемат помощници – медицински сестри, с чиято асистенция оптимизират своята работа. Използват се предимно медицински сестри с общ профил.

С откриването на първите обществени кабинети за зъболечение в училища, фабрики и в армията през 1907, 1911 и 1912 год., [12] и особено след приемане на Закона за общественото осигуряване през 1924 год., се дава възможност на всички осигурени да получат макар и частично безплатна зъболекарска помощ.

В България през 1942г. е създаден Зъболекарски отдел към Медицински факултет на Софийския университет, който през 1951г. прераства в Стоматологичен факултет на Медицинска Академия, София. Първият зъболекарски курс е приет в края на 1942 год., със срок на обучение 4-ри години, т.е. 8 семестъра, плюс 6 месеца стаж и докторат. Студент №1 в Зъболекарския отдел е д-р Стефан Станиславов Крайовски. [13]

Обществената зъболечебна мрежа се разраства и в 1950 год. 1/3 от населението получава безплатна зъболечебна помощ. С Указ № 131 от 17.III.1951 год. на Президиума на Народното събрание се въвежда безплатна медицинска помощ, която обхваща и диагностика, профилактика и лечение на заболяванията на зъбите и устната кухина с изключение на зъбопротезните услуги, които се заплащат по ценоразпис, одобрен от Министъра на народното здраве. Тези законодателни промени улесняват достъпа до дентална помощ, водят до увеличаване броя на пациентите и изискванията към стоматологичната здравна служба нарастват. Все по-осезателно се налага необходимостта от помощен персонал, който да улеснява стоматолога в неговата лечебно-диагностична дейност.

От предимно индивидуален труд в миналото постепенно трудът на лекаря по дентална медицина се превръща в труд с кооперирани елементи, в екипна дейност. В денталната практика от много години назад във времето се използва помощен персонал.

Пръв в историята на зъболечението с помощен персонал работи американският зъболекар д-р Едмънд Келс. През 1885г. той започва да използва помощта на съпругата си в своята практика за асистиране, хигиенизиране и водене на регистрационната документация. [14,15,16,17] Процъфтяването на практиката му наложило наемането на друг асистент -

т.н. "Chair assistant" - Малвина Куерия, като „дама за присъствие”, което позволява на жени-пациенти да посещават самостоятелно, без придружител, зъболекарския кабинет. Малвина Куерия е призната за първият зъболекарски помощник в съвременната история на зъболечението. [15,16,17]

Основополагаща година за наемане на дентални асистенти в САЩ е 1900 год. Няколко имена на дентални асистенти са знакови в историята на развитието на това съсловие: Джулиет Саутхард, наета от д-р Хенри Фоулър, практикуващ зъболекар от Ню Йорк, през 1911 г., която оглавява първата официално учредена асоциация на денталните асистенти в Илинойс, 17 март 1925г. [15,16,17,18]; Хезел Торес, която е един от оригиналните автори на учебника “Съвременна асистенция в зъболечението ” (Modern Dental Assisting), който днес е в 12-то си допълнено издание. [15]

Екипната работа в денталната практика в България се развива с увеличаване на пациентите и нарастване на изискванията и отговорностите на зъболекарите. С цел оптимизиране на своята дейност, те наемат помощници – обучавани в кабинета или медицински сестри, предимно с общ профил.

Първоначално са използвани помощници, които са обучавани в процеса на работа в кабинета, на принципа на чиракуването. След това се използват медицински сестри с общ профил. От 1972 год. [19] към Полувисш Медицински Институт в София, днес – Колеж “Йорданка Филаретова” към МУ – София, се открива профил за стоматологични сестри с 2-годишно обучение. Учащите трябва да притежават завършено средно образование и в продължение на 4 семестъра те получават теоретически знания и практически умения по 3 групи дисциплини – общообразователни, медицински и специални - дентални дисциплини.

По-късно – за кратък период от време към Медицинските институти в София и Пловдив са се обучавали медицински сестри със „стоматологичен профил”. [20] Съществува издаден през 1985г. „Наръчник на стоматологичната сестра” под редакцията на Ст.Иванов. [21]

В периода до 1989 год. в България нараства броя на стоматологичните поликлиники – окръжни и районни, зъботехническите лаборатории, стоматолозите, дипломирани в двата факултета – в София и Пловдив, и броя на медицинските сестри – помощници в стоматологичните кабинети. Изследване в България през 1977г. установява, че от 1168 стоматолози само 213 (18.93%) работят без стоматологична сестра. [22]

След социално-политическите промени през 1989г. в България бе променена структурата на стоматологичната мрежа, финансирането ѝ и статута на професията с приетите и обнародвани закони – Закона за лечебните заведения (1999г.), Закона за здравното осигуряване (1998г.) и Закона за съсловните организации (1998г.). Тези промени дадоха отражение върху изградената форма на екипна работа в денталната практика и увеличаване на броя на „соло“ практиките.

По данни от 2019 г. в България броят на общопрактикуващите лекари е много голям (доближава се до равнището на Германия), но осигуреността с медицински сестри е втората най-ниска в ЕС след Гърция. [23] Ниският брой на медицинските сестри в България ограничава възможността ЛДМ да работят с този помощен персонал в денталните си практики.

Изследвания, проведени у нас в периода 2011-2013г. сред ЛДМ установяват, че между 24.76 – 49.03% от анкетираните ЛДМ работят с асистент. [20, 24,25]

II.2. Исторически преглед на екипната работа в денталната практика

За начало на екипната работа в зъболекарския кабинет се смята края на 19в. – когато американският зъболекар Едмънд Келс, през 1900г. започва да работи в кабинета си с две помощнички.

Постепенно „соло“ практиката на зъболекарите по света се трансформира в екипна работа, с използването на помощници, които допринасят за по-ефективна дейност на лекаря.

Терминът „помощен стоматологичен персонал“ е приет 1959г. от Комитета на експертите на Световната здравна организация (СЗО), като помощният стоматологичен персонал и обхваща всички кадри от тази категория (дентални хигиенисти, дентални асистенти, зъботехници и др. [26]

Най-рано и най-често използваният помощен персонал в денталната практика е медицинската сестра - дентален асистент, chair assistant.

Изследвания от 50-те години на миналия век доказват, че нито един продукт не може да увеличи производителността и да намали стреса и напрежението върху зъболекарския екип толкова, колкото използването на единна концепция за зъболекарство на четири ръце. [27]

През 1960г. терминът „Стоматология на 4-ри ръце“ е въведен по време на конференцията „Обучение на зъболекари за използване на помощници до стола“ с цел да се намали умората на оператора. [26,17,18] Оттогава този термин е широко използван, включвайки използването на обучен, компетентен асистент, работещ постоянно с лекаря по дентална медицина. Това е идеален подход за предоставяне на стоматологична помощ, за повишаване на ефективността, подобряване грижата за пациента, намаляване стреса и умората на оператора. [15,24,28,29]

Глен Робинсън през 1968г. обобщава концепцията „Стоматология на четири ръце”. Тя включва координирана работа на зъболекаря и на денталният асистент, работещи като екип. [24,28,29]

Този подход е още по-актуален днес, когато работата в денталния кабинет с увеличителни средства – лупи, микроскоп и др. налагат погледа на лекаря да е концентриран и да е съсредоточен върху оперативното поле по-дълго време.

В денталната практика навлиза и подходът „стоматология на шест ръце”. Ролята на първият асистент е концентрирана върху лечението и оперативното поле, вторият асистент отговаря за нуждите на основния и на лекаря по дентална медицина. [30] Този подход се използва при пълна, цялостна рехабилитация на пациенти, при работа под обща анестезия. [31]

II.3. Видове помощен персонал

Съвременната дентална практика става все по немислима без помощен персонал. Наименованията на помощният персонал варират и поради тази причина през 1972г. СЗО приема следната класификация [19]:

1. Помощен персонал, неработещ директно с пациент (зъботехник, помощник до стола, стоматологичен профилактичен работник).
2. Помощен персонал, работещ директно с пациента (стоматологичен хигиенист, зъболечител).

През 1982г. СЗО приема класификация на помощния стоматологичен персонал според нивото на образование и обучение [19]:

1. Персонал, който преминава обучение по основните предмети 3-6 часа седмично в продължение на 1 година, съчетано с практически упражнения. Завършва с полагане на практичен и теоретичен изпит.

2. Персонал, преминал предното ниво с допълнително обучение по орална хигиена (4-6 седмици).

3. Персонал, получил образование поне второ ниво за 8-10 седмици, след сертифициране тези помощници имат право да извършват прости стоматологични процедури.

4. Персонал, получил още един семестър допълнително обучение по фундаментални и тясно специализирани науки. Това образование става двугодишно. То отговаря на стоматологичните сестри ползвани у нас.

5. Персонал, преминал 5-6 семестъра обучение, работещ директно в устата на пациента и извършващ лечение на неусложнен кариес. [19]

Основните категории помощен персонал, използван в денталната практика са [32]:

1.Дентален хигиенист (ДХ):

Дентален хигиенист е помощен персонал, използван в 23 държави от ЕС, в САЩ, Канада, Австралия, Индия и др. За пръв път тази категория се подготвя в САЩ през 1912г. [19,33] Това е помощен персонал с подготовка и задължение да работи директно в устата на пациента – премахване на надвенечен зъбен камък, полиране на зъбите, профилактични процедури и др., под контрола на лекаря. [22,33,34,35]

Денталните хигиенисти се грижат за пародонталното здраве на деца и възрастни, често пъти работят индивидуално, а понякога и с организирани групи от пациенти. [36] Обучението за различните страни в ЕС е в диапазона 1-4-ри години в специализирани училища, често свързани с денталните факултети, и завършва с диплом, който трябва да се регистрира в компетентен орган. [32] Единствено в Холандия ДХ е самостоятелна професия с 4годишна форма на обучение. [32]

В САЩ денталните хигиенисти получават своето образование в колежи, технически колежи, дентални училища или университети. Обучението е най-малко две години, след което се получава лиценз и възможност за работа в дентален кабинет. Квалификацията се получава след положен държавен изпит, който тества чрез практичен и теоретичен изпит уменията на кандидата. Лицензът се признава във всички щати. [35,37,38]

В Австралия за придобиване на степен дентален хигиенист кандидатите трябва да имат квалификация по орално здраве. Законово изискване е завършилите да се регистрират в Денталния съвет, преди да практикуват като хигиенисти във всеки щат и територия на Австралия. [38,39]

Курсът за дентални хигиенисти в Индия е редовен 2-годишен курс. Курсът по дентална хигиена се регулира и контролира от Денталния съвет на Индия. След завършване, хигиенистът трябва да се регистрира в държавния дентален съвет. [38]

Обучението на денталните хигиенисти в Канада е по програма, с продължителност от 19 месеца до 3 години и завършва с изпит. Три университета в Канада предлагат бакалавърски степени по дентална хигиена: Университет Далхоузи, Университет Алберта, Университет на Британска Колумбия. [38]

Професията дентален хигиенист в България не съществува.

2.Зъботехник:

Зъботехник е медицинска специалност, член на по-широкия зъболекарски екип, с основни задължения за изработване на протезни конструкции и апарати, съгласно указанията и предписанията на лекаря по дентална медицина. [40,41,42,43,44]

Официално обучение, в рамките от 2 до 5 год., се предлага във всички страни на територията на Европейският съюз, с изключение на Люксембург и Кипър. В 22 държави те трябва да бъдат регистрирани, за да могат да предоставят услугите си. [32] Европейската регионална организация на Световната дентална федерация (FDI) се противопоставя на всякакъв вид диагноза, планиране и лечение на пациенти от зъботехници; на твърдения, че зъботехника може да бъде независим доставчик на услуги; предупреждава властите във всички страни за потенциалните вредни последици за здравето на пациентите. [44]

В САЩ обучението по зъботехника е 2-годишно - в обществен колеж, професионално училище, техникум, университет или дентално училище. Съществуват и програми с 4-годишна форма на обучение и придобиване на бакалавърска степен. Сертифициран зъботехник се става след 4-годишно обучение и полагане на специален изпит. [45,46,47,48]

В Австралия обучението за зъботехник е с продължителност 3 години. [47,48]

В Индия професията зъботехник се усвоява в професионални училища, обществени колежи и университети и завършва с бакалавърска степен. Също така умения в тази област могат да се придобият само с обучение в зъботехническа лаборатория. Като алтернатива, амбициозните зъботехници могат да преминат следващо ниво на обучение. След положително издържан изпит става сертифициран зъботехник (CDT), признат от Денталния съвет на Индия. [51,52,53]

У нас това става след 3-годишно обучение в медицински колеж в градовете София, Пловдив и Варна. Обучението е за период от 3 години, като образователната степен е „професионален бакалавър“, получена след успешно издържан практически и теоретичен изпит. [40,41,43]

3.Дентален терапевт:

Дентален терапевт е професия, призната в Нова Зеландия през 1921г. Терапевтът под постоянна супервизия на лекаря извършва лечебни и профилактични дентални манипулации, най-често на ученици. През 1960г. такъв персонал започва да се обучава във Великобритания и САЩ, но работещ под периодичен контрол от страна на лекаря. По данни на СЗО към 2008г. 53 страни в света използват дентални терапевти. Задълженията им включват всички профилактични мерки, obtуриране на временни зъби, поставяне на силанти, поставяне на метални пръстени, пулпотомии. Обучението е 2-годишно. [33,34] Денталните терапевти са признати в няколко европейски държави (Швеция, Швейцария, Обединеното кралство и Литва). [19,32] Това е оперативен персонал според СЗО и има правото да изпълнява манипулации в устата на пациента. [19]

4.Ортодонтски помощен персонал:

В Швеция и Великобритания съществува и помощен персонал наречен ортодонтски терапевти. Те са ценни членове на ортодонтския екип, подобрявайки производителността и позволявайки на специалиста–ортодонт време за планиране на лечението. В обхвата на техните задължения влизат: вземане на отпечатьци, поставяне на екстраорални и временни интраорални апарати, рентгенови и екстраорални снимки, вземане на информирано съгласие от пациента за предстоящото лечение. В Европа съществуват големи различия по отношение на обучението и наемането на помощен персонал, без значение квалификацията, както и делегирането на задачи. [32,54,55,56,57]

5.Клиничен зъботехник (протезист):

Клиничните зъботехници/протезисти са оторизирани да работят в устата на пациента. Техните услуги се свеждат до изработката на частични или тотални подвижни протези. Продължителността на обучение по света варира от 18 месеца до 3 години. [34] Клинични зъботехници има в Дания, Холандия, Финландия и в някои кантони на Швейцария. Обединеното кралство въвежда този клас помощници през 2007г. [32]

6.Инструктор по профилактика:

Инструктор по профилактика на заболяванията на зъбите се използва в редица страни за обучаване децата в усвояването на хигиенни навици, контрол на оралната хигиена и извършване на профилактични мероприятия. [19,33]

7.Дентален асистент с разширени функции:

В САЩ широко се използва стоматологична сестра с разширени функции. Една от първите програми за обучение на сестри с разширени функции е започнала в щата Охайо, САЩ през 1976г. За придобиване на сертификат - „Помощен персонал с разширени функции“ могат да кандидатстват ДА и ДХ. В задълженията им влиза поставяне на кофердам, ажустирание на матрици, композитни и временни реставрации, поставяне на силанти, екстракция на млечни зъби. Използването на такъв вид персонал цели да се подобри ефективността и количеството здравни грижи, което може да се предостави на население, обслужвано от ограничен брой ЛДМ. [19,58,59,60,61]

8.Дентален асистент (ДА):

Дентален асистент (медицинска сестра в детален кабинет, асистент до стола) е най-рано и най-широко използвания помощен персонал. На практика у нас се използва най-много тази категория помощен персонал.

В страните от Европейския съюз също използват най-много този вид помощен персонал - помощник на лекаря по дентална медицина. Ситуацията в Европейските държави е вариабилна – в Белгия, Гърция, Португалия - повечето лекари работят без помощен персонал, в Кипър, Франция, Литва и Полша по-малко от половината зъболекари работят с помощен персонал. [32,62]

В САЩ денталните асистенти се обучават в колежи, професионални училища, университети и дентални училища в диапазона от 8 до 11 месеца. В някои щати ДА могат да работят без специално образование. В САЩ съществуват три национално признати сертификата за ДА: 1. Сертифициран дентален асистент (CDA), 2. Сертифициран ортодонтски асистент (COA), 3. Сертифициран Дентален асистент с разширени функции (CPFDA). [62, 63, 64]

В Австралия не се изисква специално обучение за денталните асистенти, те придобиват необходимите умения на работното място. [62,64,65]

В Индия за да се практикува професията дентален асистент трябва да бъде завършен 2-годишен курс на обучение в институция, акредитирана от Института по дентална медицина. [62]

В България дентален асистент е професия, приета с Наредба № 25 от 7.11.2018г. на Министерство на образованието и науката. [66] Държавното образователно изискване за придобиване на квалификация по професията

„Асистент на лекар по дентална медицина” е утвърден от Управителния съвет на НАПОО с Протокол № 04/18.09.2013г. В България, в Единния класификатор на професиите професията „Дентален асистент“ фигурира под № 724010 от област на образование „Здравеопазване“ и професионално направление 724 „Дентална медицина и зъботехника“ съгласно Списъка на професиите за професионално образование и обучение по чл.6, ал.1 от Закона за професионалното образование и обучение.

Обучение по специалността у нас се провежда от Център за професионално обучение „Хипократ”. Центърът е с лиценз от Националната агенция за професионално обучение и образование (НАПОО) към Министерски съвет. Курсовете се провеждат в повечето големи градове в страната - София, Пловдив, Стара Загора, Варна, Шумен, Благоевград в рамките на 960 учебни часа теоретично и практическо обучение. [67,68] Формата на обучение е дневна, дистанционна, кореспондентска, съботно-неделна.

От 2012 год. Центърът за професионално обучение „Хипократ“ стартира обучение за дентални асистенти с продължителност 8 месеца, 325 часа теоретична и 588 часа практическа подготовка.

Центърът за професионално обучение към Медицински Университет „Проф. д-р П. Стоянов” – Варна от 2020 год. организира 9-месечен курс за обучение на дентални асистенти, който завършва с получаване на Свидетелство за професионална квалификация, валидно в България и страните от ЕС.

Квалификацията „дентален асистент“ може да бъде придобита след изкаран 9-месечен курс в Центъра за професионално обучение към Медицински университет Пловдив. Асистентът на лекаря по дентална

медицина може да работи в амбулатории (индивидуални и групови практики) за първична или специализирана дентално-медицинска помощ, в дентални или медико-дентални центрове. Той подпомага дейността на лекаря по дентална медицина при провеждане на профилактични мероприятия, в лечебния процес и през възстановителния период.

Съществуването и използването на различните видове помощен персонал в денталната практика зависи от конкретните социално-икономически условия в съответната страна, от броя на ЛДМ, от традициите в денталното образование и практика.

II.4. Задължения на денталния асистент при екипната работа

Денталният екип е функционална структура, съставена от професионално подготвени кадри. Денталният лекар е ръководител на екипа и носи отговорност за терапевтичния резултат и всички членове. В денталният екип най-често използваният помощен персонал е денталният асистент, медицинска сестра, асистент до стола. Ролята на ДА е свързана с подпомагане повишаването ефективността на работния процес и осигуряване качествени дентални услуги. ДА изпълнява множество задължения, които изискват както технически така и междуличностни умения:

- Асистиране на ЛДМ по време на лечебните манипулации;
- Отговаря за организацията, поддържането и функционалната готовност на денталната практика;
- Посрещане, грижа и изпращане на пациентите;
- Изготвяне и записване на предварителна информация за пациента;
- Измерване кръвно налягане и пулс;
- Извършване и подготвяне рентгенографията за ЛДМ;

- Отговаря за контрола на инфекции, като разработва протоколи, подготвя и стерилизира инструментариума;
- Отговаря за комфорта на пациентите преди, по време и след дентално лечение;
- Преподаване на подходящи стратегии на пациентите за орална хигиена след дентални манипулации;
- Осъществява връзката със зъботехнически лаборатории, дентални партньори и пациенти;
- Изпълнява административната дейност в практиката;
- Участва в снемането на отпечатъци и изработката на работен модел;
- Участва в изготвянето на информираното съгласие.

[19,25,67,69,70,71,72,73,74]

II.5. Характеристика на денталния асистент

II.5.1. Социално-демографска и професионална характеристика на денталните асистенти

1. Възрастово-полов състав:

Възрастово-половият състав на професионалната група на денталните асистенти е обект на редица проучвания.

Проучване проведено в Бразилия сред 443 дентални асистенти описва следната социално-демографска структура: 94,6% са жени, 72,7% са на възраст между 21 и 40 години, а 65,0% са несемейни. [75]

Durkan C. et al през 2008г. установяват сред 64 дентални сестри в Англия, че 80% са на възраст между 25 и 44 години, а 95% са жени. [76]

При анкетиране на 64 дентални сестри в Северна Ирландия и 549 в Холандия, Gorter C et al констатират, че средно 1,05% са мъже, 98,95% са жени, а средната възраст за работа на денталните сестри е 38 години. [77]

Carter E. et al при изследване сред 36 дентални сестри през 2009г. в Лондон установяват, че 66% от тях са на възраст над 30 години, а останалите 34% са между 20 - 29 години. [78]

В проучване на Mindak M. et al през 1995г. сред 20 дентални асистенти, авторите доказват, че 2 от денталните асистенти са над 50 годишна възраст; 3 са на 40 години; 2 са в тинейджърска възраст (над 16 години), а останалите до 39 годишна възраст. [79]

Авторски колектив Turner St. et al през 2008г. изчисляват средна възраст сред 267 дентални сестри, която е 38,2 години в диапазона 19 - 65 години. [80]

Проучване в Шотландия през 2003-2004г. сред 1116 дентални асистенти, установява, че 98% (1097) са жени, 0,7% (8) са мъже, а 1,3% (11) не са посочили отговор. [81]

Chevalier S. et al във Франция през 2011г. са провели анкетиране сред 143 дентални асистенти и е установена средна възраст на 42,52 години. [82]

В град Ахваз, Иран (2015-2016г.), направено проучване сред 217 дентални асистенти установява, че 98,1% са жени, останалите 1,9% са мъже. [83]

Резултатите от тези изследвания потвърждават факта, че професията „дентален асистент“ е практикувана предимно от жени в работоспособна възраст.

2. Разпределение по месторабота:

Много малко са на брой изследванията относно местоработата на денталните асистенти – индивидуални практики, групови практики, дентални центрове или болници. Работата на тези различни места е свързана с различни изисквания към денталните асистенти.

В проучването на Gorter C et al през 2003г. в Холандия, в индивидуални практики работят 45,9% дентални асистенти; в групови - 45,7%; дентални центрове - 4%, в болници - 1,6%, на друго място - 2,4%. В Северна Ирландия в индивидуални практики работят 41,5% от изследваните дентални сестри; в дентални центрове - 8,5%; в болници - 48,8% и на друго място - 1,2%. [77]

През 2015-2016г. в Ахваз, Иран от Shooriabi M. et al е организирано анкетиране сред 217 дентални асистенти което показва, че 69% работят в

дентални клиники, 29,6% в индивидуални практики, 1,4% в обществени клиники. [83]

3. Работно време на денталните асистенти:

Понятието "*работно време*" означава времето, установено със закон, с колективен или индивидуален трудов договор, през което работникът или служителят е длъжен да изпълнява задължения съобразно професията, специалността и квалификацията си.

Редица проучвания ни представят данни за начина на работа на денталните асистенти – на пълен или непълен работен ден.

Mercer P. et al през 2004г. в проведено проучване в Англия сред 410 дентални сестри, констатира, че 60% от анкетираните дентални сестри работят на пълен работен ден. [84]

В дисертационен труд относно организация на денталната практика в пазарни условия в България, Кр. Цоков провежда проучване, с което установява, че ЛДМ, които работят с медицинска сестра/дентален асистент имат следното разпределение: със сестра, работеща на пълен работен ден 42,12%; със сестра, работеща на непълен работен ден 32,12%; със санитар 23,47%; със сестра и санитар 5,31%; със сестра, санитар и регистратор 5,66%; с две сестри 1,29% и с друг персонал 5,47%. [20]

В Холандия чрез научно изследване на Gorter C et al през 2003г. сред 549 дентални сестри, констатира, че минимума работни часове на седмица са 4, а максимума - 50. [77]

Ross M. et Ibbetson R. чрез въпросници раздадени сред 1116 дентални асистенти установяват, че 70% работят на пълен работен ден, а другите 30% на непълен работен ден. [81]

Chevalier S. et al през 2011г. констатираат сред 143 дентални асистенти, че 67,5% работят на пълен работен ден, а 32,5% на непълен работен ден. [82]

При проучване сред 217 дентални асистенти от Shooriabi M. et al в Ахваз, Иран 2015-2016г. е потвърдено, че 59,7% работят между 1 до 6 часа, а 29,6% - от 1 до 9 часов работен ден. [83]

4. Вид образование – с медицинско или подготвени чрез чиракуване:

Историческият преглед на развитието на професията „дентален асистент“ показва, че тази професия се е придобивала както след академично образование, така и чрез обучение на място, на принципа на чиракуването. [85]

Съвременни проучвания в различни държави показват, че и днес сред практикуващите тази професия има както асистенти с професионална квалификация, така и асистенти, обучени в кабинета.

Чрез анкетиране през 2001г. от Mercer P. et al сред 410 дентални сестри в Англия се доказва, че близо 60% притежават квалификация на дентална медицинска сестра. [84]

В проучването на Mindak M. et al, проведено през 1995год. в Англия е установено, че от 20 дентални асистенти само 6 притежават професионална квалификация. [79]

Авторски колектив, през месец юни 2001год. в Оксфордшър, Англия сред 254 дентални сестри, констатираат, че 40% (101) притежават професионална квалификация, а останалите 60% (153) са неквалифицирани. [85]

При проучване в Шотландия от Ross M. et Ibbetson R. доказват, че от всички анкетирани (1116) дентални асистенти 74% са квалифицирани, а останали 26% не притежават професионална квалификация. [81]

При организирано анкетиране в Ирландия сред 200 лекари по дентална медицина относно квалификацията на денталната сестра, 70% от лекарите предпочитат да наемат квалифициран персонал. [86]

5. Трудов стаж

В анкетно проучване в Ахваз, Иран сред 217 дентални асистенти е установено, че 32,9% са с трудов стаж 3-4 години, 27,8% - до 2 години, 16,2% 5-6 години, а останалите 23,1 % над 6 години трудов стаж. [83]

6. Брой работни места на денталните асистенти

В денталната литература не намерихме източници на информация относно броя на работните места на денталните асистенти, въпреки че работата на непълен работен ден предполага възможността за работа на две и повече местоработи.

II.5.2. Препимущества на екипната работа в денталната практика

Екипът е група от хора, чиято дейност има обща цел и в която приносът на отделните хора взаимно се допълва. [1] В денталната практика подходът „работа в екип“ осигурява на пациентите висококачествени услуги, удовлетворяване техните нужди и повишаване общата производителност.

Според Lanthier T. и Brown T. работата в екип увеличава производителността и рентабилността и понижава стреса. [69]

Kothari Pr. определя работата между ЛДМ и помощния персонал като „ключов фактор“ за повишаване скоростта на лечението, висококачествени услуги и грижа за пациентите. [74]

Д-р Юл. Радева споделя, че в клиничната си дейност дължи своя успех на отлична организация, която винаги започва с избор на подходящия персонал. Екипната работа и точните цели на екипа, предразполагат пациента да усеща сигурност и спокойствие. [87]

Englehardt-Nash D. описва, че всеки член на денталния екип влияе пряко върху успеха на практиката със своите действия. Комуникацията, подходът и предоставянето на информация на пациентите и отношението на персонала, определят успеха на един дентален екип. Всеки член има способността да направи практиката по-продуктивна, по-рентабилна и по-печеливша. [73]

Уменията за работа в екип трябва да се учат и усвояват още в академичното обучение по отделните дентални специалности. Понастоящем липсата на възможности за съвместно обучение и практика в

редица учебни заведения са пречка за развитието на ефективна екипна работа. [88]

Ihm J, Shin Y, Seo Dg провеждат проучване в Корея, в което участват 97 студенти по дентална медицина. Целта е да се установи дали екипното обучение подобрява тяхната работа. Резултатите доказват, че екипното обучение е по-пълноценно от индивидуалното. [89]

Най-често членовете на денталните екипи се обучават по отделно, без познания относно бъдещата екипна работа. Jackson SC et al организират проучване сред студенти по дентална медицина и студенти по дентална хигиена. Целта им е да оценят мнението на двете групи студенти по отношение на тяхно съвместно обучение в рамките на два курса. След пет годишна продължителност (2010-2014г.) на проекта, резултатите показват, че сътрудничеството между двете групи е повишило разбирането към клиничните проблеми, подобрило доверието и уважението към екипната работа и по-лесното сформирание на бъдещ екип. [90]

При организиране на изследване в Япония от Mugora R et al сред 222 ЛДМ и 89 студенти по дентална хигиена се установява, че екипът „зъболекар, хигиенист, зъботехник, чиновник“ е по-ефективен в предоставянето на грижи към пациентите. [91]

В Швеция е проведено проучване сред студенти по дентална медицина и дентална хигиена, за да се установи дали съвместното обучение на студентите би подобрило цялостният им поглед върху пациентите. Доказано е, че работата в екип с общи пациенти е допринесла за по-цялостен поглед и ценен опит в бъдещето сътрудничество. И двете групи смятат, че комплексното обучение трябва да стане постоянна част от образованието. [92]

Поради все още съществуващото неравенство по отношение на оралното здраве, трябва да се разшири обхвата на дейност на денталните екипи. Разширяването задълженията на помощния персонал чрез обучението и наставленията към пациентите и препоръките към ежедневните им навици ще подобри в пъти повече здравето на пациентите. [93,94]

Jones CM, Walker A. описват ролята на денталната сестра с разширени функции при извършването на профилактични манипулации за пациентите, както на индивидуално ниво, така и като част от инициативата за подобряване здравето на населението. Проучването е направено в Шотландия с прилагане на флуорен лак от дентална медицинска сестра и е доказана редукция на зъбния кариес. [95]

В Нов Южен Уелс, Австралия, прилагането на флуорен лак е ограничено до зъболекарски и медицински специалисти. Това е проблем за общности с преобладаващо аборигенно население, които имат ограничен достъп до орални здравни услуги. Основната цел на проучването на Dimitropoulos Yv et al е да се оцени приложимостта и приемливостта на използването на аборигенски стоматологични асистенти за прилагане на флуорен лак върху деца в училищна обстановка на редовни интервали от 3 месеца. Шест училища в Нов Южен Уелс участват в 12-месечното проучване. Деца-аборигени на възраст 5–12 години, записани в тези училища, са включени в изследването. Шест аборигенни стоматологични асистенти са обучени и участвали в проведеното мероприятие. Флуорният лак (Duraphat) е нанасян на 3-месечни интервали. Заключение е, че участието на асистентите при прилагането на флуорен лак ще подобри оралното здраве на аборигенските деца в Австралия. [96]

Статията на Mattos GC et al акцентира върху включването на оралното здраве към бразилската стратегия за семейно здравеопазване.

Проучването е проведено чрез въпросници раздадени на зъболекари, дентални асистенти и мениджъри на дентални практики. И трите групи смятат, че за да се подобри оралното здраве трябва да се промени организацията или да се разширят екипите. [97]

Оралното здраве сред живеещите в германските старчески домове е незадоволително. Jordan R. et al провеждат изследване като оценяват ефекта от обучението на медицински сестри и ДА, работещи в такива домове в профилактични мероприятия. В проучването участват 53 жители от домове за възрастни хора. Медицинският персонал е преминал обучение по орално-здравни грижи. Извършен е първоначален орален здравен преглед и втори преглед четири месеца по-късно на обитателите на домовете, след проведените манипулации. Провежданите орално-хигиенни мероприятия са допринесли за подобряване на оралното здраве на старите хора. [98]

Porritt J. et al предлагат интегриран начин за дентално лечение на възрастни пациенти. Използваните методи са анкетно проучване сред пациентите и интервюта с пациенти и професионалисти относно денталната тревожност. Пациентите, които са преминали всички интервенции, съобщават за подобрения на денталната тревожност. Професионалистите изтъкват значението на интегрираната работа в екип. [99]

Организирано е проучване от Masey R. et al във Великобритания за оценка ефикасността и социалната приемливост на използването на хигиенисти и терапевти при рутинни прегледи сред възрастно население. В проучването са включени 60 пациента и 15 от тях са подкрепили екипния подход към осигуряване на първични и контролни прегледи от помощния персонал. [100]

Докладът на американския орален хирург Coleman P. отбелязва, че възрастното население е изложено на особено висок риск от проблеми с оралното здраве, за което допринасят и общите системни заболявания. Coleman P. обръща специално внимание на необходимостта от по-голямо внимание в грижите за оралното здраве на застаряващото население от страна на медицинските сестри, и описва възможности за ефективно междупрофесионално сътрудничество. Неговите препоръки са конкретно насочени към сътрудничество между медицински сестри, ДА и ЛДМ за по-високи стандарти на оралната грижа и подобряване здравето на устната кухина и качеството на живот на възрастните. [101]

Bethel L. et al описват, че оралното здраве за възрастното население е сложен проблем, който изисква иновативни стратегии. Много държави променят законодателството, за да позволят на зъболекарските хигиенисти да предоставят превантивни услуги без надзора на зъболекар. Също така, сътрудничеството между дентални и други специалисти може да бъде успешна стратегия за увеличаване на достъпа до орални здравни грижи за това високорисково население. [102]

Проведено е проучване в Бразилия от Frazão P и Castellanos RA сред 325 работещи ДА и ЛДМ, с цел установяване приноса на ДА в оралните здравни програми. Най-важният резултат е ползата на асистентите за подпомагането трансформация на практиката по дентална медицина в сферата на общественото здраве. [103]

Анкетиране от Kwan SY et al има за цел да проучи възможността за използване на ДХ или дентални терапевти при епидемиологични проучвания. Петима ЛДМ и трима дентални помощници са обучени и калибрирани заедно за извършване на епидемиологични прегледи. Заключение е, че денталните хигиенисти и терапевти могат да бъдат

използвани при епидемиологични изследвания на кариес при 5-годишни деца. [104]

Проведено е проучване от Beazoglou Tr. et al с цел доказване приноса на денталната сестра с разширени функции върху производителността и ефективността на общите дентални практики. Подробни финансови и клинични данни са събрани от 154 практики в Колорадо, САЩ, които са използвали персонал с разширени функции. Производителността на практиката е измерена с помощта на посещения на пациенти, брутни сметки и нетен доход. Установено е, че 64% от денталните практики използват персонал с разширени функции и средно 31,4% от помощния персонал поемат обратими дентални процедури. Денталните практики, които използват такъв персонал лекуват повече пациенти и имат по-високи брутни сметки и нетни доходи. Ефективното използване на помощен персонал с разширени функции може значително да повиши капацитета за лечение на пациенти и да генерира по-високи доходи за денталната практика. [105]

Целта в проучването на Darling Br et al е да изследва готовността на ЛДМ да използват помощен персонал с разширени функции. Получени са отговори от 677 зъболекари, 37% от анкетираните са посочили, че делегират по едно от новопредложените задължения на персонала; детските зъболекари са най-склонни да делегират нови задължения на персонала с разширени функции - поставянето на корони от неръждаема стомана - 31,9%, следвано от поставяне на амалгама - 22,3% и композити - 18,6%. Много от ЛДМ са готови да поставят в задълженията на персонала нови обратими възстановителни процедури, което ще увеличи капацитета на денталната практика.[106]

Увеличаването на функциите на денталните асистенти може да бъде най-добрият начин за задоволително намаляване на дисбаланса между

денталните нужди и наличното обслужване. Изследване в университета в Алабама показва, че ДА могат успешно да извършват много операции, традиционно извършвани от зъболекарите. [107]

Baltutis L. и Morgan M. представят литературен преглед относно помощния персонал, ЛДМ и екипната им работа. Помощният персонал могат да поемат основни профилактични и възстановителни услуги, което би позволило на ЛДМ да се концентрират върху предоставянето на по-сложно високотехнологично лечение. [108]

Проучване на Brearley J. показва, че назначаването на ДА, на когото се делегират задължения, традиционно извършвани от ЛДМ ще увеличи с 33% производителността на практиката. Изследването е проведено сред ЛДМ, в чиито практики стажуват студенти по дентална медицина. Отношението на участващите студенти показва, че като цяло те подкрепят такова разширяване на задълженията на ДА като едно от средствата за облекчаване на недостига на дентална работна ръка. [109]

Необходимостта от ефективни екипи се увеличава поради нарастващата нужда от лечение и сложността на грижите. Еволюцията в здравеопазването и глобалното търсене на качествена грижа на пациентите налага паралелно професионално развитие на здравните грижи с голям акцент върху подхода за работа в екип, ориентиран към пациента. За да постигне тази цел, мотивацията на членовете на екипа трябва да бъде подкрепена от стратегии и практически умения, за да се постигнат целите и да се преодолеят предизвикателствата. Babiker Am, Husseini M. et al описват екипа като сбор от двама или повече хора, които си взаимодействат динамично, взаимно зависимо и адаптивно към обща цел, мисия. [110]

Анкетно проучване сред 1168 ЛДМ, осъществено в България през 1977г. установява, че 94.93% от лекарите са позитивно настроени за разширяване функциите на помощния персонал, тъй като това ще увеличи ефективността на техния труд. [22]

През 2014г. е извършено анкетиране в Пловдив сред 50 ЛДМ относно работата в екип, като 81% от анкетираните оценяват ролята на сестрата като категорично необходима в ежедневната практика. [111]

В дисертационния си труд относно мускулно-скелетните разстройства (МСР) при ЛДМ, които са свързани с естеството на практиката, П.Божинев прави извода, че дела на ЛДМ с мускулни болки е най-голям при лекарите, работещи без помощен персонал – 82.94%. [24]

Колектив от автори изследват факторите, водещи до стрес сред ЛДМ, и установяват че един от най-честите фактори е работата без медицинска сестра. [112]

Ненов Ст. и Б. Бонев организират анкетно проучване сред 50 ЛДМ в София относно конфликти в денталната практика и заключават, при 32,7% възникват конфликти между ЛДМ и помощен персонал, а между помощния персонал – 11,5%. [113]

Изводите на тези изследвания доказват приносите на екипната работа за денталната практика – увеличаване на финансовите приходи на практиката [69,104,22], освобождаване на лекаря от процедури под нивото на неговата компетентност, което му дава възможност да се концентрира върху по-сложни, високотехнологични манипулации [94,95,103,106,107], повишаване качеството на работа [74,90,92,93,97], създаване на спокойна и релаксираща обстановка за пациентите. [85,98] В страни с недостиг на лекари, една от възможностите за осигуряване на масова дентална помощ е чрез използване на помощен персонал с разширени функции

[95,97,101,105,108], или помощници, работещи директно с пациента под супервизия от лекаря. [97,99,101,101,107]

II.5.3. Удовлетвореност на персонала от екипната работа

В тесен смисъл на израза „дентален екип“ имаме предвид съвместната работа на лекаря по дентална медицина и денталния асистент. Денталните асистенти подпомагат лекаря по дентална медицина през целия работен процес и са неразделна част в грижата за пациента.

Професионалната удовлетвореност на членовете на денталния екип е от съществено значение за доброто функциониране на денталната практика и нейния успех. Много са факторите, които носят удовлетворение на лекаря по дентална медицина и на денталния асистент от ежедневната лечебно-диагностична дейност. Доста от тях са от сферата на съвместната екипна дейност.

Работата с помощник е един от факторите, допринасящ за професионална удовлетвореност на лекаря по дентална медицина. [114] В дисертационен труд относно професионалната удовлетвореност на ЛДМ, Н.Аврамова установява, че лекарите работещи с помощен персонал – 56.4% са по-удовлетворени от професията си, в сравнение с тези със соло практики – 43.6%. [114]

Проучване проведено през 2008г. сред 64 дентални сестри в Англия от Durkan C. et al описва като най-значим фактор за личното удовлетворение на ДА продължаващото им развитие в кариерата. [76]

Goezt K. et al извършват изследване в Германия сред 612 дентални сестри, работещи в 106 дентални практики, с цел оценка удовлетвореността от работата им, оценена по 10- степенна скала. Денталните асистенти са най-доволни от „колегите“ и най не удовлетворени от „доходите“. [115]

В Риад, Саудитска Арабия, Al Jazairy YH et al през 2013год. чрез въпросници, раздадени сред 691 дентални асистенти правят оценка на удовлетворението от работата. Средният резултат за цялостното удовлетворение е 3.86 при максимум 5; най-висок среден резултат е постигнат по отношение качеството на услугата 4.26, а най-нисък е получен за доходите 2.78. Резултатът е, че участниците в проучването са значително доволни от професията и работното си място. [116]

Чрез полуструктурирани интервюта е извършено проучване сред 30 дентални сестри от McNeese-Smith D., с които установяват удовлетвореността им от работата по отношение на следните фактори: грижа за пациента, взаимоотношения с колегите, балансирано натоварване, професионализъм и лични качества. [117]

Naidu RS, Gobin I, Ashraph A et al. извършват проучване в Тринидад и Тобаго сред 38 дентални сестри, с цел да се оцени тяхната удовлетвореност от работата в екип, изпозвайки анкетна карта. Установено е, че денталните сестри са уверени в способността да изпълняват професионалните си задължения и имат интерес за продължаващо развитие на образованието си, но удовлетвореността им от работата е ниска. [118]

Целта на анкетно проучване в Бразилия сред 443 дентални асистенти е да се установи тяхната удовлетвореност на работното им място. Резултатът е, че повечето анкетирани са доволни от работата си и че нивото на удовлетвореност се влияе негативно от заплащането, работното място, натовареността и личността на лекаря по дентална медицина. [75]

Проучването на Turner St.. et al сред 267 дентални сестри отчита удовлетвореността от работата им по скалата на Warr-Cook-Wall, в която десет фактора са оценени от 1 (крайно недоволство) до 7 (изключително

удовлетворение). Доволни от работното място са 44% от анкетираниите дентални асистенти. [80]

Във Великобритания е извършено проучване от Gibbons D., M. Corrigan et J. Newton, за да се оцени нивото от удовлетвореност на 380 дентални терапевти. Анкетираниите са изразили високо ниво на удовлетвореност от работата, особено сред по-възрастните дентални терапевти. [119] Авторският колектив провежда същото проучване като анкетира 2533 дентални хигиенисти. Участниците са показали висока степен на удовлетвореност от работата си. [120]

Naidu R. et al извършват анкетиране сред три съпоставими за сравнение групи - дентални сестри в Тринидад и Тобаго и дентални терапевти във Великобритания и Нова Зеландия, с цел да се сравнят нивата на удовлетвореност от кариерата. Удовлетвореността от кариерата е най-ниска сред денталните сестри, работещи в Тринидад и Тобаго и най-висока във Великобритания. [121]

В Южна Африка е проведено проучване сред дентални терапевти, обучавани в един от южноафриканските университети, за да се оцени тяхна удовлетвореност в кариерата. Резултатът е, че денталните терапевти, обучавани в този университет, не са удовлетворени нито в частния, нито в публичния сектор от своята работа. [122]

Turner S, Ross MK, Ibbetson RJ провеждат анкетно проучване сред 183 дентални хигиенисти, като най-висок процент удовлетвореност е посочен от разнообразието в работата. [123]

В Нова Зеландия е проведено анкетно проучване сред 213 дентални хигиенисти с цел да се проучи удовлетворението от работата им. Резултатът показва, че повечето анкетирани имат високо ниво на удовлетвореност от кариерата и доходите си. [124]

В Израел Yavnai N. et al анкетираат представителна извадка от дентални хигиенисти, за да установят удовлетвореността и заетостта в работата. Всички участници в проучването показват високо ниво на удовлетвореност. [125]

Във Франция е проведено проучване сред 218 лекари по дентална медицина и 143 дентални асистенти като целта е да установи удовлетвореността от работа сред двете анкетиранни групи. Резултатите показват, че и за ЛДМ и ДА организацията на работното място и психосоциалните промени влияят върху удовлетвореността от работата. [82]

В Англия е проведено анкетно проучване сред три професионални групи, работещи в областта на денталното здраве: дентални терапевти - 227, дентални хигиенисти - 2251 и дентални лекари - 970, с цел да се сравнят нивата на удовлетвореност от кариерата. Резултати показват, че лекарите по дентална медицина изразяват по-ниски нива на удовлетвореност в сравнение с другите групи специалисти по дентална помощ. По-младите дентални терапевти и хигиенисти изразяват по-ниски нива на удовлетвореност от кариерата. Нивото на удовлетвореност, при лекари по дентална медицина, е свързано с факторите пол, място на работа, година на дипломиране, размер на практиката и възнаграждение. [126]

Във Вашингтон, САЩ Charpo M. et al е правят в три поредни години проучване сред лекари по дентална медицина - 344, дентални асистенти - 971 и хигиенисти – 231. Ниска удовлетвореност от работата посочват денталните асистенти и хигиенисти и това е причина за смяна на работното място. [127]

Sur H. et al в Турция оценяват сред лекари по дентална медицина общата удовлетвореност от кариерата. Установено, че един от основните фактори, който повлиява удовлетвореността е работата с помощен персонал. [128]

В Srikakulam, Индия е извършено анкетиране сред 66 лекари по дентална медицина, за да се установи тяхната удовлетвореност от кариерата. Най-високата удовлетвореност е от доходите, а най-ниската от работата с помощния персонал. [129]

В Удайпур, Индия е проведено проучване сред 98 ЛДМ и 122 дентални асистенти, авторите установяват по-висока удовлетвореност от работата сред ЛДМ и по-ниска сред денталните асистенти. [130]

В Уелс, Великобритания през 1991г. сред 44 души персонал в дентални практики са установени лоши нива на удовлетвореност от работата и психосоматични показатели за стрес. [131]

При проведено проучване от Erin Jöan Christiaans в Северен Кейп, Южна Африка сред 61 дентални работници (32 помощен персонал и 29 лекари по дентална медицина). Резултатите показват, че 60% от анкетиранияте са доволни от работната си среда, 76% харесват работните си задачи, 74% биха продължили кариерното си развитие в дългосрочен план. За да се повиши професионалната удовлетвореност 74% от участниците са посочили основни фактори, върху които трябва да се работи (финансови, физически, комуникационни). [132]

В Никозия, Кипър авторски колектив установява, сред 67 лекари и лекари по денталната медицина и 219 медицински сестри, че лекарският персонал показва по-ниски нива на удовлетвореност от работата в сравнение с медицинските сестри. [133]

В Пекин, Китай е проведено анкетно проучване от Zhang L. et al с цел да се проучи влиянието на сътрудничеството между лекар по дентална медицина и медицинска сестра. Резултатите показват, че успешното сработване между ЛДМ и сестра корелира положително с удовлетворението от работата и отрицателно прогнозира вероятността от смяна на текущата работа. [134]

При проведено проучване в Канада от Roth St. et al сред 335 специалисти ортодонти се констатира, че 76% от тях са удовлетворени от работата с помощен персонал. [135]

В Таегу, Южна Корея е проведено изследване сред 249 дентални хигиенисти с цел установяване нивата на конфликт и удовлетвореност при екипната работа с ЛДМ. Резултатите са, че нивото на удовлетвореност от работата е много по-високо от нивото на конфликти. [136]

Lee Chun-Sun et al анкетират 297 дентални хигиенисти и установяват, че по-удовлетворени от работата си в дентални клиники и болници са по-младите и не омъжени дами, а също че работната среда влияе пряко върху удовлетворението от работата им. [137]

В Сенегал е проведено анкетно проучване сред 113 дентални асистенти, с цел да се проучи удовлетвореността от работата им в денталния екип. Установени са несигурни условия на труд, с ниско заплащане, което пряко влияе върху удовлетвореността сред сенегалските дентални асистенти. [138]

В Саудитска Арабия проучване сред 4 групи: лекари по дентална медицина, дентални асистенти, дентални хигиенисти и зъботехници, установява тяхното удовлетворение от работата. Средната оценка на удовлетворение е 65,7 от 112, най-високо е оценено качеството на обслужване, а най-ниско - доходи и сигурност на работното място. [139]

При проведено проучване в град Гуанджоу, Китай сред жени лекари по дентална медицина е констатирано, че удовлетвореността им е свързана със заетостта и работата с дентални асистенти. [140]

В Естония е извършено анонимно анкетиране сред 302 респонденти в дентални клиники (лекари по дентална медицина и дентални асистенти) и е установено, че емоционалното изтощение понижава удовлетвореността от екипната им работа. [141]

Анкетиране сред 4 групи респонденти – лекари по дентална медицина, дентални асистенти, дентални терапевти и зъботехници, показва, че най-голямо удовлетворение от работата си изразяват денталните асистенти и терапевти. [142]

В Камерун е проведено проучване с цел да се оцени мнението на лекарите по дентална медицина относно работата и обучението на денталните помощници. Резултатите показват, че по-голямата част от ЛДМ се сработват добре с помощния персонал и са удовлетворени от тяхната работа. [143]

При изследване сред 558 калифорнийски общопрактикуващи стоматолози е установено, че най-доволни са по-възрастните, които получават по-високи доходи, посещават повече обучения и работят с повече помощници. [144]

Във Франция проучване сред 218 ЛДМ и 143 ДА доказва, че и върху двете групи психо емоционалното състояние на работното място влияе пряко върху удовлетвореността им от работата. [145]

Анализът на литературните източници показва разнообразие в степента на удовлетвореност на лекарите по дентална медицина и денталните асистенти и факторите, които влияят върху нея. Но прави

впечатление, че в изводите на много проучвания степента на удовлетвореност е свързана с редица фактори от екипната работа – организацията на практиката [82,126], личностните качества на членовете на екипа [71], възнаграждението [75,115], възможността за усъвършенстване и развитие на кариерата на ДА [76,118], естеството на работата [117,119,120] и т.н.

Проучванията в България в тази насока са сравнително малко, и това ни насочи към извършване на проучване в нашата страна, с което да установим мнението на лекари по дентална медицина и дентални асистенти за положителните и негативните аспекти на екипната работа.

II.6. Общи изводи от анализа на литературата

Проведеният анализ на достъпната ни литература, относно екипната работа в денталната практика дава основание да се обобщят резултатите от изследванията на голям брой автори.

В страните по света съществува различен вид помощен персонал на денталния лекар с многообразни правомощия за работа. Този факт се дължи конкретната социална, икономическа и политическа обстановка в дадената страна, също на времето, мястото, обхвата и нуждите за денталната дейност.

Не е достатъчно разгледан въпроса как и по какви критерии се избира с колко квалифициран персонал да се работи в денталния екип, колко често се подбира помощен персонал с разширени функции и дали това е пряко свързано с големината на денталната практика, дали е пряко свързано с недостига на денталните лекари.

Обхватът от задължения на денталния асистент е голям, но не е достатъчно проучено дали всеки ЛДМ изисква в своята практика всички задължения или индивидуално подбира какво да делегира на своите помощници.

В нашата страна се използва асистент на лекаря по дентална медицина без право на работа в устата на пациента и съществуват малко на брой проучвания дали ЛДМ имат нужда и биха ли използвали персонал с разширени функции и дали ще бъде в полза на пациентите и денталната практика.

По отношение на социо-демографската характеристика е установено, че професията дентален асистент основно е избор на жените в активна трудоспособна възраст, извършвана на пълен и непълен работен

ден, с или без необходимото специално образование. Не е достъчно изясненен въпроса дали при избор на помощен персонал без квалификация се удовлетворяват достатъчно нуждите на ЛДМ и дали съществува разлика между квалифицираните и неквалифицираните дентални асистенти относно професионалните им характеристики. Не е проучена достатъчно връзката между „работа на непълен работен ден“ с икономическото състояние на денталната практика. Няма достъчно налична информация относно времето и усилията за подбор на помощния персонал.

Установено е, че ресурсът в Европа на помощен персонал (медицински сестри) е нисък. [32] Това възпрепятства възможността ЛДМ да сформират надежден екип и е пряко свързано с избора на неквалифициран помощен персонал, но остава недостатъчно изяснен въпроса с удовлетворението на ЛДМ от неквалифицираната работна ръка.

Изяснени са въпросите, свързани с предимствата на работата с помощен персонал (повишаване продуктивността и рентабилността на денталната практика, понижаване на стреса и т.н). Всичките позитиви са доказани с множество изследвания. Не е достатъчно разгледан проблема до каква степен сформиранието на екип влияе върху денталната практика и дали персоналните характеристики са от значение. Също така не се откриват литературни източници, които да предоставят информация относно трудностите и времетраенето за сформиранието на надежден екип за една дентална практика. В достъпната ни литература не се открива информация, свързана с проблемите и недостатъците, които възникват при екипната работа.

Наличието на ограничен брой проучвания в нашата страна относно позитивите на работа с помощен персонал, оставя ред нерешени проблеми свързани с развитието на всяка дентална практика.

В достъпната ни литература открихме редица проучвания относно удовлетвореността на ЛДМ и помощния персонал от екипната работа и редица фактори влияещи пряко върху нея.

В различните страни се откриват значителни различия в степента на удовлетворение на всеки член на функциониращите дентални екипи. Това се дължи на конкретната икономическа, политическа и социална обстановка на дадената страна.

Определяне нивата на удовлетворение сред помощния персонал създава редица проблеми тъй като зависи от времето, мястото, работната среда, финансовото състояние на денталната практика, личностните и професионални качества на всеки член в екипа, емоционалното изтощение, комуникационните взаимоотношения, психоемоционалните промени и т.н. Всички тези фактори влияят пряко и косвено върху удовлетворението сред помощния персонал, но не става ясно по какъв начин и до каква степен водят до промени.

Определяне степента на удовлетворение сред лекарите по денталната медицина също зависи от горе изброените фактори. Повечето проучвания в достъпната ни литература доказват, че удовлетворението от работата е пряко свързано с работата с помощен персонал, но в различните страни се наблюдава и отрицание сред ЛДМ при сформирането на екип.

Всеки един от избраните фактори влияе индивидуално или комбинирано върху степента на удовлетворение на всеки член на денталния екип, което не дава възможност с точност да се констатира професионалната удовлетвореност. В нашата страна проучванията, свързани с удовлетвореността от работата с помощен персонал са твърде малко.

Направеният анализ на достъпната ни литература ни дава основание да направим следните изводи:

- Изяснен проблем чрез множество проучвания е приносът на екипната работа за денталната практика.
- Недостатъчно изяснени проблеми са :
 - Недостатъците на екипната работа, начин при избор на помощник и вида помощен персонал, нужен за дадена дентална практика;
 - Определянето на удовлетворение от работата в екип и степента на влияние на различните фактори;
- В нашата страна недостъжно изяснени проблеми:
 - Липсата на актуални проучвания сред ЛДМ, денталните сестри и денталните асистенти, свързани с избора за екипна работа;
 - Недостатъчни са проучванията относно преимуществата и недостатъците от екипната работа;
 - Недостатъчни са проучванията, изясняващи удовлетворението и факторите, от които се влияе екипната работа.

Основание за провеждане на настоящото изследване, свързано с екипната работа в денталната практика в България, са недостатъчно изяснените проблеми и липсата на актуална информация за подхода на работа в екип.

III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

III.1 Хипотеза на изследването

Индивидуалният труд на лекарите по дентална медицина все повече преминава в екипна работа. Сформирането на ефективен и продуктивен екип зависи от голям брой фактори, тяхното правилно взаимодействие ще подобри производителността и удовлетворението от екипната работа.

III.2. Цел на изследването

Целта на изследването е да проучи мнението на лекари по дентална медицина, денталните асистенти и пациентите относно екипната работа в денталната практика и факторите, допринасящи за формиране на добре функциониращ дентален екип.

III.3. Задачи на изследването

За постигане на целта бяха формулирани и изпълнени следните задачи:

3.1. Установяване мнението на ЛДМ за екипната работа:

- 3.1.1. Установяване на социално-демографската характеристика на ЛДМ.
- 3.1.2. Професионалната характеристика на извадката от ЛДМ.
- 3.1.3. Отразяване мнението на ЛДМ за екипната работа - преимущества и недостатъци, удовлетвореност, причини за соло практика, задължително присъствие на ДА.
- 3.1.4. Мнението на ЛДМ относно изграждането на ефективен екип и образованието на ДА
- 3.1.5. Зависимости между екипната работа и социално-демографската характеристика на денталните лекари.

- 3.1.6. Анализ на зависимостите, свързани с професионалната характеристика на ЛДМ и екипната работа.
- 3.1.7. Зависимости, открити при анализ на мнението ЛДМ за екипната работа и факторите свързани с нея
- 3.2.** Проучване мнението на ДА за екипната работа:
 - 3.2.1. Социално-демографска характеристика на ДА.
 - 3.2.2. Професионална характеристика на ДА.
 - 3.2.3. Зависимости установени между социално-демографската и професионалната характеристика с екипната работа.
 - 3.2.4. Установяване мнението на ДА относно мотиви за избор на професия, очаквания-резултати, удовлетворение, нужда от допълнително обучение.
 - 3.2.5. Мнение на ДА за преимуществата на екипната работа и необходими фактори за добър екип.
 - 3.2.6. Зависимости установени при анализ мнението на ДА относно екипната работа.
- 3.3.** Изследване мнението на пациентите за екипната работа:
 - 3.3.1. Социално-демографска характеристика на извадката от пациенти.
 - 3.3.2. Мнение на пациентите за екипната работа.
 - 3.3.3. Зависимости, открити при анализ на резултатите, относно мнението на пациентите за екипната работа.
- 3.4.** Сравнение в мнението на ЛДМ и ДА за екипната работа:
 - 3.4.1. Сравнение в мнението на ЛДМ и ДА относно общите въпроси в анкетните карти

СОБСТВЕНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

IV. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

IV.1. Материал на изследването

IV.1.1. Обект на изследването

Обект на изследването е екипната работа в денталната практика.

IV.1.2. Единици на изследването:

Техническа единица на изследването са лечебни заведения по дентална медицина в подбрани на случаен принцип населени места на България.

Логически единици на изследването са всеки лекар по дентална медицина, дентален асистент и пациент в дентално лечебно заведение, случайно попаднали в репрезентативните извадки. Тези три логически единици на проучване са подбрани, защото това са трите основни участника в лечебно-диагностичния процес и тяхното мнение е важно за изпълнение целта на проучването.

В периода септември-октомври 2018 г. беше проведено пилотно анкетно проучване сред 110 лекари по дентална медицина, 108 дентални асистенти и 110 пациенти от различни населени места в страната. Анкетните карти бяха раздадени на хартиен носител.

От м.януари до м.март 2019 г. бе извършено финално анкетиране по **електронен път** на 301 лекари с използването на социалните мрежи. От изпратените 2 023 по електронен път анкетни карти бяха върнати попълнени 301 анкетни карти (14.87% респондентност).

Допълнително до м.април 2019 г. бяха анкетирани още 113 ДА и 258 пациенти.

В основното проучване групата на анкетираните ЛДМ е 411 души, на ДА – 221 и на пациентите – 368.

IV.1.3. Признаци на единиците на проучване:

IV.1.3.1. Признаци на логическата единица „Лекар по дентална медицина“:

1. Признаци, свързани със социално-демографската характеристика на ЛДМ – пол (в.№1), възраст (в.№2), трудов стаж (в.№3), местоположение и вид на практиката (в.№№4,5). (Приложение 1; Приложение 2)
2. Признаци, свързани с професионалната характеристика на ЛДМ – обща или специализирана практика (в.№№6,7), соло или екипна работа (в.№8), характеристика на използвания помощен персонал (в.№№ 9,10,11,12,13), възлагани задължения на помощния персонал (в.№14). (Приложение 1; Приложение 2)
3. Признаци, отразяващи мнението на ЛДМ за екипната работа – задължителна или не (в.№20), увеличаване на персонала (в.№19), ползи, преимущества на екипната работа (в.№17), недостатъци на екипната работа (в.№18), удовлетвореност от екипната работа (в.№23), причини за соло практика (в.№16). (Приложение 1; Приложение 2)
4. Признаци, относно мнението на ЛДМ за изграждане на ефективен екип - основни фактори за изграждане на ефективен екип (№24), образование на помощния персонал (№№15,21,22). (Приложение 1; Приложение 2)

IV.1.3.2. Признаци на логическата единица „Дентален асистент“:

1. Признаци, свързани със социално-демографската характеристика на ДА – пол (в.№1), възраст (в.№2), трудов стаж (в.№3), местоположение и вид на практиката (в.№№4,5). (Приложение 3)
2. Признаци, свързани с професионалната характеристика на ДА – образование (в.№6), брой работни места и ЛДМ (в.№7,8), продължителност на работното време (в.№9), изпълнявани работни задължения (в.№10), необходимост от допълнително обучение (в.№15,16). (Приложение 3)
3. Признаци, свързани с мнението на ДА за екипната работа – принос за по-ефективна дейност (в.№17), мотиви за избор на професията и удовлетвореност от работата (в.№11,12,13), соло или екипна практика (в.№14), фактори за изграждане на ефективен екип (в.№18). (Приложение 3)

IV.1.3.3. Признаци на логическата единица „Пациент в дентален кабинет“:

1. Признаци, свързани със социално-демографската характеристика на пациентите – пол (в.№1), възраст (в.№2), местоживееене (в.№3), вид на денталното заведение, което се посещава (в.№4,5). (Приложение 4)
2. Признаци, отразяващи мнението на пациентите за екипната работа – предпочитания, предимства и недостатъци на екипната работа (в.№6,7,8). (Приложение 4)

IV.2. Методи на изследването

IV.2.1. Метод на събиране на първичните данни

Първичните данни на изследването бяха събрани с помощта на социологическия метод – анонимна анкета, която бе проведена след 3 групи респонденти – лекари по дентална медицина, дентални асистенти и пациенти в лечебни заведения. Доброволното попълване на картата от всеки един участник бе прието като форма на индивидуално информирано съгласие за участие в проучването. (Приложение 1; Приложение 3; Приложение 4)

КЕНИМУС при МУ – София одобри анкетните карти и методиката на проучването със свое Решение № 67 на 19.04.2020г. (Приложение 5)

Чрез **пилотното проучване** се апробира анкетната карта и методиката на изследването. То бе проведено в периода септември-октомври 2018год., сред ЛДМ, ДА и пациенти в дентални лечебни заведения в градовете София, Пловдив, Лом и Козлодуй.

Проучване на мнението на **денталните асистенти и пациенти** бе извършено изцяло с метода на анонимно анкетиране с индивидуални анкетни карти, където респондентността бе 95% - от раздадените 620 карти бяха върнати 589 попълнени карти.

Основните първични данни на изследването за групата на ЛДМ бяха събрани чрез изпращане по електронен път на анкетни карти до 2023 лекари по дентална медицина, произволно избрани от цялата страна. (Приложение 2) Попълнени и върнати бяха 301 карти (степен на възвръщаемост – 14.87%). Анкетирането бе извършено чрез използване на най-съвременните системи и програми за обработка на данни на Microsoft.

За целта бе използвана операционна система: Microsoft Windows 10 pro

База данни: Cloud MySQL server

Уеб сървър: Windows Server 2019 Datacenter

Сървърна програма за събиране и обработване на резултатите: Microsoft Share point Server 2016.

IV.2.2. Инструмент на проучването

За постигане целта на изследването бяха създадени и апробирани 3 анкетни карти за проучване мнението относно екипната работа в денталната практика сред трите групи анкетирани лица – ЛДМ, ДА и пациенти (Приложения 1, 2, 3, 4). Всяка анкетна карта съдържа въпроси относно социално-демографския и професионален статус на лицата в групата и тяхното мнение относно позитивите и негативите и ефективността на екипната работа.

Анкетната карта за ЛДМ съдържа 24 въпроса, тази за ДА – 18, а анкетната карта за пациентите – 8 въпроса. Въпросите в картите са открити, закрити и смесени, като някои въпроси позволяват множествен избор на отговори. В електронния вариант на картата за ЛДМ съгласно целите на изследването са определени въпросите с право на един отговор (№1,2,3,5,6,8,10,11,12,13,15,20,21,23) и останалите, позволяващи повече от един отговори.

В анкетните карти за ЛДМ и ДА бяха включени няколко еднакви въпроси относно мнението им за позитивите и негативите на екипната работа, възлаганите работни задължения на персонала, фактори от които зависи изграждането на ефективен екип и други, което позволява да се направи сравнение в мненията на двете групи. (в.№14 и в.№10; в.№17 и в.№17;

IV.2.3. Статистически методи при обработка на данните

Данните са въведени и обработени със статистическия пакет IBM SPSS Statistics 25.0 и MedCalc Version 14.8.1. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза бе прието $p < 0.05$.

Бяха приложени следните методи:

1. **Дескриптивен анализ** – в табличен вид е представено честотното разпределение на разглежданите признаци, разбити по групи на изследване.
2. **Вариационен анализ** – за оценка на характеристиките на централната тенденция и статистическо разсейване.
3. **Графичен анализ** – за визуализация на получените резултати.
4. **Сравняване на относителни дялове.**
5. **Точен тест на Фишер и тест χ^2** – за проверка на хипотези за наличие на връзка между категорийни променливи.

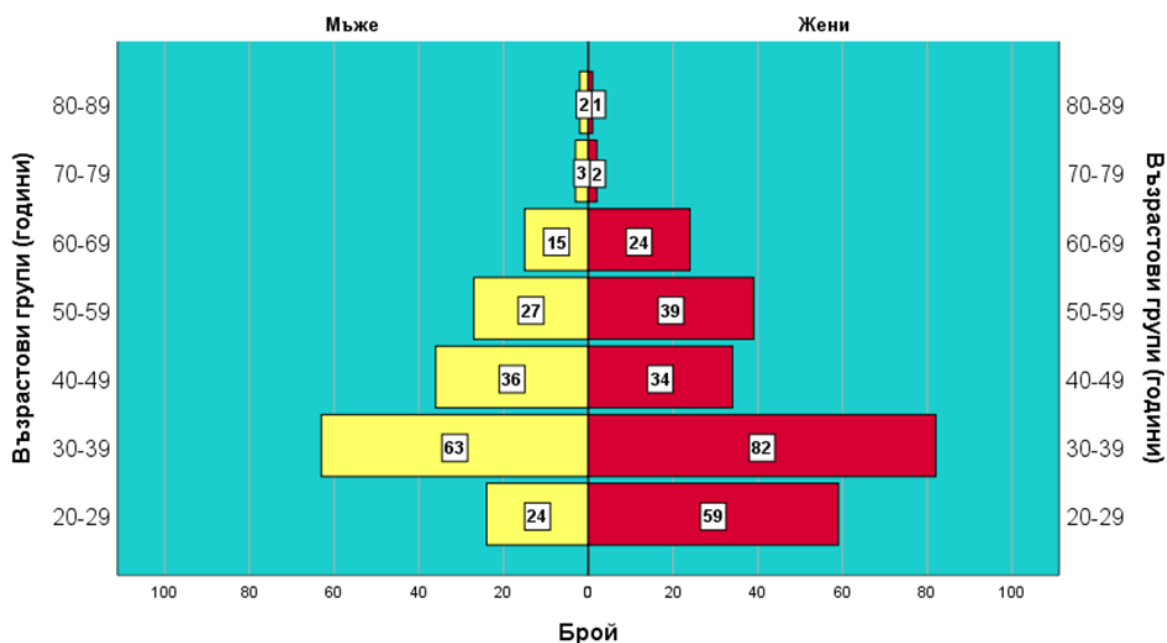
V. РЕЗУЛТАТИ

V.1. Резултати по Задача 1 – установяване мнението на лекарите по дентална медицина за екипната работа

V.1.1. Социално-демографска характеристика на извадката от ЛДМ

В проведеното анкетно проучване са участвали 411 дентални лекари, от които 170 (41,4%) мъже и 241 (58,6%) жени. Средната възраст на участниците е $40,96 \pm 12,92$ години в интервала 25-83 години.

На фиг.1 е представено разпределението на лекарите по дентална медицина по пол и възраст:



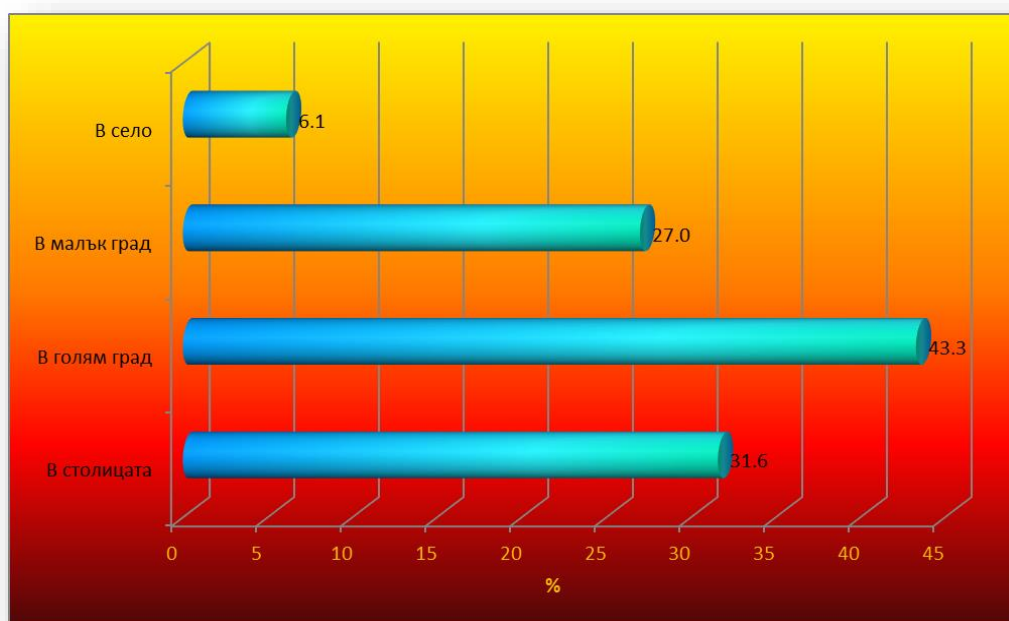
Фигура 1: Разпределение на ЛДМ по пол и възрастови групи

Възrastовата група с най-голяма численост (63) при мъжете е 30-39 години, следвана от 40-49 години с 36, а с най-малка (2) – 80-89 години.

При жените с най-голяма численост (82) отново е възрастовата група 30-39 години, следвана от 20-29 години с 59, а с най-малка (1) – 80-89 години.

С най-голям относителен дял - 32,8% (135) са денталните лекари с трудов стаж до 5 години, следвани от имащите между 16 и 30 години - 25,1% (103), с трудов стаж 6-15 години 24,1% (99) и на последно място – над 30 години с 18% (74).

На фигура 2 е представено разпределението на анкетираните ЛДМ по местоположение на практиката:



Фигура 2: Разпределение на анкетираните по местоположение на практиката (сумата от процентите надхвърля 100, тъй като някои от анкетираните са дали повече от един отговор)

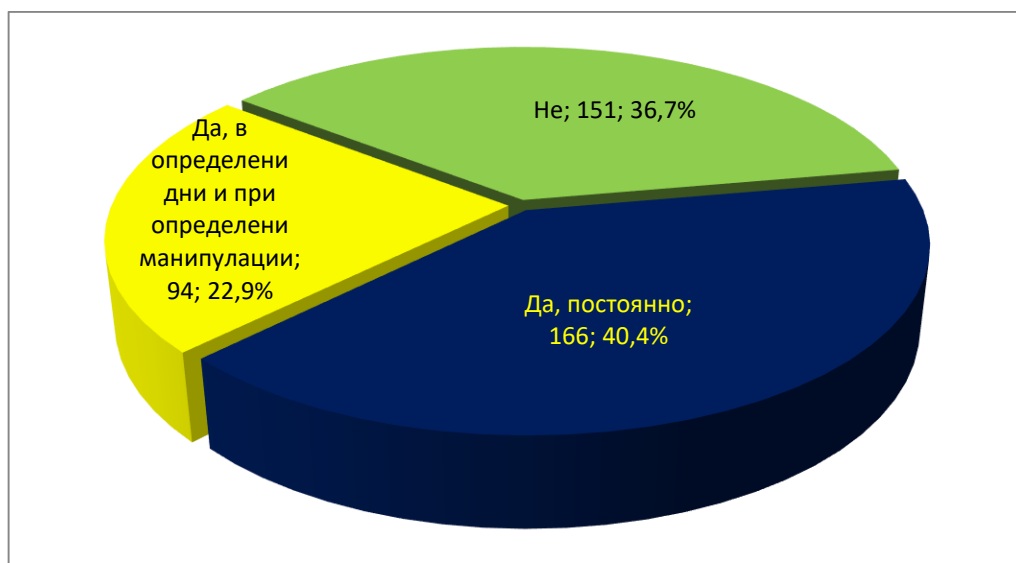
С най-висок относителен дял - 43,3% (178) са ЛДМ работещи в голям град, следвани от тези, работещи в столицата - 31,6% (130), в малък град - 27% (111), а на последно място - от работещите на село - 6,1% (25).

Най-много - 61% (251) са ДЛ работещи в индивидуална практика, следвани от тези, работещи в групова практика - 25,4% (104) и в дентален център - 13,7% (56).

V.1.2. Професионалната характеристика на извадката от ЛДМ

От получените резултати в настоящето проучване установихме, че 75,9% (312) от участниците работят като общопрактикуващи лекари по дентална медицина, а 24,1% (99) - като специалисти. Най-широко застъпената специалност между анкетираните (12,9%) е консервативното зъболечение, следвана от оралната хирургия с 9,7%, а най-малко ортодонтия (4,1%).

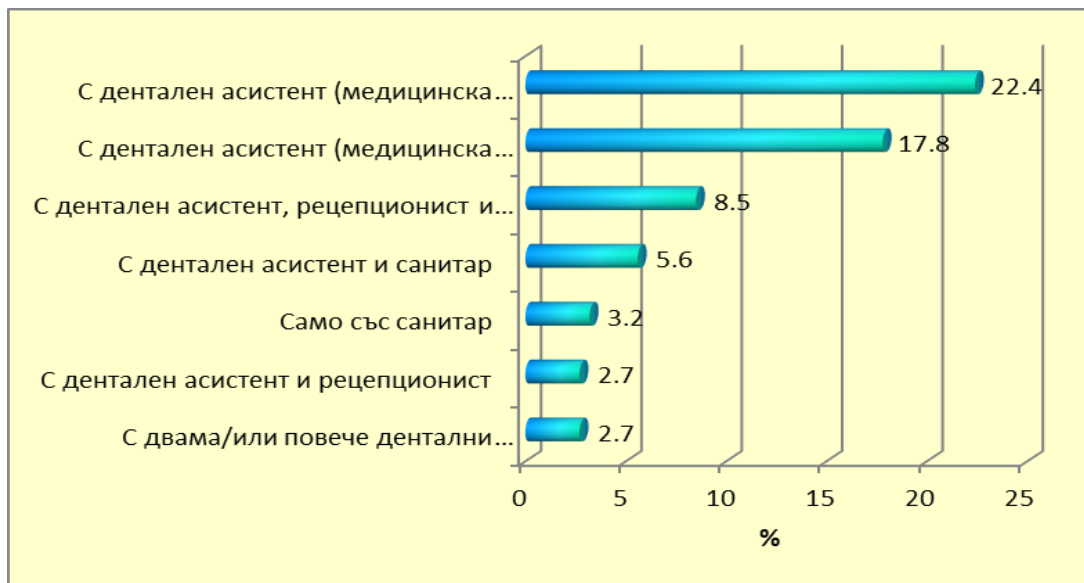
На фигура 3 е представено разпределението на ЛДМ според начина на работа с помощен персонал:



Фигура 3: Честотно разпределение на ДЛ според начина на работа с помощен персонал

От участниците в проучването 40,4% (166) работят постоянно с помощен персонал, 36,7% (151) не използват услугите на такъв, а 22,9% (94) - само в определени дни и при определени манипулации.

На фигура 4 е направен разбор на ЛДМ според това с какъв вид помощен персонал работят:



Фигура 4: Разпределение на анкетираните по помощния персонал, с който работят

От работещите лекари по дентална медицина с помощен персонал най-много 92 (22,4%) ползват услугите на дентален асистент на пълен, а 73 (17,8%) ползват услугите на дентален асистент (медицинска сестра) на непълнен работен ден. Едва 11 души (2,7%) работят с дентален асистент и рецепционист или двама/или повече дентални асистенти (медицински сестри) .

От анкетираните лекари по дентална медицина, работещи с помощен персонал, 52,5% ползват услугите на лица с медицинско образование, а 29,9% - с немедицинско, като ДА с които работят в 85,3% (215) от случаите са в активна трудоспособна възраст, а останалите 14,7% (37) - в пенсионна.

На табл. 1 са представени резултатите на ЛДМ относно периода на започване работа с помощен персонал:

Таблица 1: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „От кога работите с дентален асистент?“

Отговори	n	%	Sp
От началото на практиката си	136	52,3	3,1
2 години след началото на практиката	49	18,8	2,4
1 година след началото на практиката	22	8,5	1,7
С прекъсвания в годините	13	5,0	1,4
От 5 години след началото на практиката	10	3,8	1,2
10 години след началото на практиката	6	2,3	0,9
18 години след началото на практиката	2	0,8	0,5
3 години след началото на практиката	2	0,8	0,5
1 месец след началото на практиката	1	0,4	0,4
С малко прекъсване от 3 г.	1	0,4	0,4
30 години след началото на практиката	1	0,4	0,4
7 години след началото на практиката	1	0,4	0,4
9 години след началото на практиката	1	0,4	0,4
15 години след началото на практиката	1	0,4	0,4
8 години след началото на практиката	1	0,4	0,4
4 години след началото на практиката	1	0,4	0,4
6 години след началото на практиката	1	0,4	0,4

* процентът е изчислен на база 260 – броят на лекарите, декларирали, че работят постоянно и или понякога с ДА

От резултатите, които установихме при ЛДМ става ясно, че:

- Най-често (52,3%) са започнали да работят с ДА още от началото на своята практика, следвани от започналите след 2 или след една години съответно с 18,8% и 8,5%;
- С прекъсвания в годините 5% са ползвали помощен персонал;
- Повечето от останалите отговори са единични и нямат статистическа представителност.

Един от най-важните въпроси в нашето проучване е свързан със задълженията на помощния персонал и е анализиран в табл. 2:

Таблица 2: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Какви задължения възлагате на асистента си?“

Задължения	n	%	Sp
Асистиране по време на лечебните манипулации	229	88,1	2,5
Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума	223	85,8	2,5
Подготовка и подреждане на работното място	220	84,6	2,5
Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента	207	79,6	2,5
Почистване и хигиенизиране на помещенията в практиката	166	63,8	2,4
Изготвяне на работния график	108	41,5	2,2
Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др.	83	31,9	2,0
Финансови взаимоотношения с пациентите	40	15,4	1,5
Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)	19	7,3	1,0
Други	0	0	

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

На въпроса „Какви задължения възлагате на асистента си“ ЛДМ са отговорили, че :

- Най-често - 229 (88,1%) възлаганото задължение на ДА е „Асистиране по време на лечебните манипулации“, следвано от „Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума“ - 223 (85,8), на трета позиция е „Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента“ - 220 (84,6%);

- Най-малко (7,3%) са отговорилите с „Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)“. В България това задължение не е

регламентирано законово, но когато денталният асистент е добре теоретично и практически подготвен и при негово съгласие, ЛДМ може да му възложи такива дейности. В тези случаи отговорността за резултата е на лекаря.

V.1.3. Отразяване мнението на ЛДМ за екипната работа - преимущества и недостатъци, удовлетвореност, причини за соло практика, задължително присъствие на ДА, разширяване на екипа

Преимущества на екипната работа, посочени от ЛДМ са описани в табл. 3:

Таблица 3: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Кои са според Вас преимуществата на ефективната екипна работа?“

Преимущества	n	%	Sp
Облекчава се труда на лекаря	353	85,9	1,7
Съкращава се времето за лечебните процедури	300	73,0	2,2
Подобрява се организацията на работата денталния кабинет	282	68,6	2,3
Повишава се обема на извършената дейност	256	62,3	2,4
Способства за запазване на физическите сили, здравето и трудоспособността на лекаря	252	61,3	2,4
Подобрява се качеството на лечението	200	48,7	2,5
Спечелва се доверието на пациентите	136	33,1	2,3
Пациентите се чувстват по-спокойни и по-сигурни в присъствието на дентален асистент	121	29,4	2,2

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

- Най-често (85,9%) посочваното преимущество на екипната работа е „Облекчава се труда на лекаря“, следвано от „Съкращава се времето за лечебните процедури“ със 73%;
- Най-малко (29,4%) са отговорилите с „Пациентите се чувстват по-спокойни и по-сигурни в присъствието на дентален асистент“.

Отговорите на въпроса свързан с недостатъците на екипната работа са представени в табл. 4:

Таблица 4: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Кои са според Вас недостатъците на екипната работа?“

Недостатъци	n	%	Sp
Увеличаване на разходите на практиката	270	65,7	2,3
Увеличаване на административните задължения на лекаря	156	38,0	2,4
Увеличаване на възможностите за конфликтни ситуации	129	31,4	2,3
Увеличаване на възможностите за разкриване на лекарската тайна	119	29,0	2,2
Няма недостатъци	66	16,1	1,8

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

Най-често посочваният от ЛДМ недостатък е „Увеличаване на разходите на практиката“ - 270 души (65,7%), следван от „Увеличаване на административните задължения на лекаря“ с 156 (38%) отговора. Най-рядко е избран отговора „Няма недостатъци“ - 66 (16,1%).

На фигура 5 е представено процентното разпределение на удовлетворението от работата с помощен персонал на ЛДМ:



Фигура 5: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Удовлетворен ли сте от използването на помощен персонал?“

На въпроса са отговорили 282 ЛДМ, които работят или са работили с помощен персонал. Преобладаващото болшинство от анкетираните ЛДМ - 197 (69,9%) са напълно удовлетворени от използването на помощен персонал, 79 дентални лекари (28%) - донякъде и само 6 (2,1%) - не са удовлетворени.

Причините за „соло“ практика (без помощен персонал) на ЛДМ са описани в табл. 5:

Таблица 5: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Ако не работите с дентален асистент – кои са причините за това?“

Отговори	n	%	Sp
Финансови – трудности в осигуряване на заплащането	296	72,0	2,2
Недостиг на такива кадри на трудовия пазар	153	37,2	2,4
Не ми е необходим помощник - мога да се справя сам с работата	87	21,2	2,0
Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент	53	12,9	1,7
Променливото работно време на кабинета	1	0,2	0,2
Нежелание за прецизна работа	1	0,2	0,2

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

Най-често посочваната причина за **не** използване на помощен персонал от ЛДМ е „Финансови – трудности в осигуряване на заплащането“ от 296 лекари (72%), следвана от „Недостиг на такива кадри на трудовия пазар“ - от 153 (37,2%). Най-рядко ЛДМ са избирали отговора „Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент“ – от 53 (12,9%), като са дадени и два свободни отговора: „Променливото работно време на кабинета“ и „Нежелание за прецизна работа“.

На този въпрос в нашето проучване отговорите са избирани от цялата анкетирана група, като са имали право на повече от един отговор.

На табл. 6 е представено описание на плановете на ЛДМ относно разширение на практиката и какъв вид персонал биха наели:

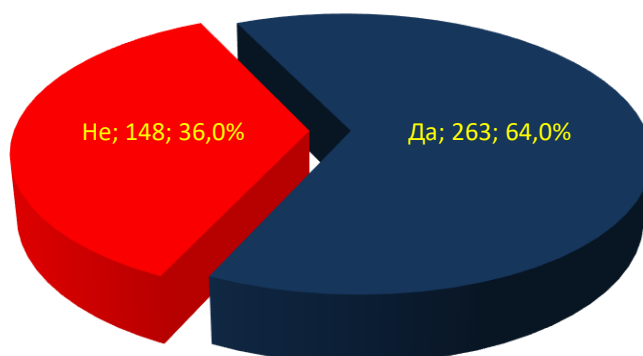
Таблица 6: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Бихте ли разширили дейността си с помощник, и ако ДА – с какъв?“

Отговори	n	%	Sp
Не	130	31,6	2,3
Да	279	67,9	2,3
Санитар	102	36,6	2,9
Дентален асистент/медицинска сестра	147	52,7	3,0
Рецепционист	79	28,3	2,7

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираниите са давали по повече от един отговор

В анкетната карта е включен въпрос „Бихте ли разширили дейността си с помощник, и ако ДА – с какъв?“, на който 279 ЛДМ (67.9%) отговарят с „Да“. Като най-често предпочитан помощник са посочили „Дентален асистент/медицинска сестра“ - 147 ЛДМ (52,7%), следван от „Санитар“ - от 102 лекари (36,6%) и най-малко „Рецепционист“ – от 79 души (28,3%).

Фигура 6 отразява мнението на ЛДМ на въпроса „Смятате ли че всеки ЛДМ трябва да работи с помощен персонал?“ :



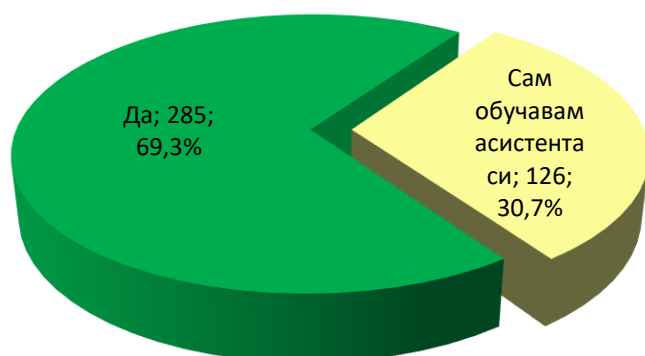
Фигура 6: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли че всеки лекар по дентална медицина трябва да работи с помощен персонал?“

Близо 2/3 от анкетиранияте ЛДМ - 263 (64%) считат, че всеки лекар по дентална медицина трябва да работи с помощен персонал, а останалите 148 (36%) - са дали отрицателен отговор.

V.1.4. Мнението на ЛДМ относно изграждането на ефективен екип и образованието на ДА

В анкетното проучване 285 (69,3%) от ЛДМ смятат, че ДА се нуждаят от курсове за допълнително обучение, а другите 126 (30,7%) посочват отговора „Сам обучавам асистента си“.

Мнението на ЛДМ за допълнително обучение на помощния персонал е представено на фиг. 7:



Фигура 7: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли че е необходимо денталният асистент да преминава допълнително обучение?“

Отговорите на въпроса за вида допълнително обучение, което ЛДМ смятат че помощния персонал трябва да преминава са описани в табл. 7:

Таблица 7: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Какво допълнително обучение смятате, че е необходимо на Вашия асистент?“

Отговори	n	%	Sp
Нови изисквания за организация на дейността на практиката – хигиенни изисквания, водене на документация и др.	310	75,4	2,1
Работа с нови методи и средства за лечение	221	53,8	2,5
Обучение свързано с комуникационни умения	5	1,2	0,5
Не смятам, че е необходимо допълнително обучение	4	1,0	0,5
Обучение свързано с етични правила	2	0,5	0,3
Лично обучение спрямо индивидуалните изисквания на специалиста	1	0,2	0,2

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

Най-често избираният отговор от 310 (75,4%) лекари за допълнително обучение са „Нови изисквания за организация на дейността на практиката – хигиенни изисквания, водене на документация и др.“ и „Работа с нови методи и средства за лечение“ - 221 (53,8%), а най-рядко „Лично обучение спрямо индивидуалните изисквания на специалиста“ – 1 (0,2%).

Цел на проучването е да се установят най-важните фактори за изграждане на ефективен екип за работа. Отговорите на ЛДМ, свързани с изграждането на ефективен екип са анализирани в табл. 8:

Таблица 8: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Според Вас какво е необходимо за изграждане на ефективен дентален екип?“

Отговори	n	%	Sp
Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си	307	74,7	2,1
Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина	301	73,2	2,2
Взаимно уважение	297	72,3	2,2
Поддържане на спокойна работна среда	242	58,9	2,4
Знаещ и можещ дентален асистент	240	58,4	2,4
Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения	214	52,1	2,5
Постоянен обмен на информация	202	49,1	2,5
Съответствие във възрастта на лекаря и помощника	83	20,2	2,0
Споделяне на лична информация	23	5,6	1,1
Не приемам „дентален асистент“, мисля че обучението на стоматологични сестри бе по-продължително, по-смислено и с по-добра реализация	2	0,5	0,3

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

Най-често 307 (74,7%) ЛДМ посочват като необходима предпоставка за изграждане на ефективен дентален екип „Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си“, следвана от „Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина“ избран от 301 (73,2%) от анкетираните. Най-малко е посочван отговор е „Споделяне на лична информация“ – 23 (5,6%) от случаите, а двама (0,5%) от анкетираните са дали свободния отговор „Не приемам „дентален асистент“, и „Мисля че обучението на стоматологични сестри бе по-продължително, по-смислено и с по-добра реализация“.

V.1.5. Анализ на зависимостите между екипната работа и социално-демографската характеристика на денталните лекари

Една от целите на анкетното проучване е да се установи дали съществуват статистически значими зависимости между социално-демографските характеристики (пол, възраст, трудов стаж, местоположение и вид практика) и екипната работа.

Към момента на провеждането на анкетното проучване от 411 ЛДМ, 260 (63.26%) от тях работят с помощен персонал в практиките си.

Сред ЛДМ от мъжки пол – 170 души - 96 (56.48%) работят с дентален асистент (медицинска сестра) постоянно в своята практика, а 51 (30%) - само в определени дни и при определени манипулации. 60 мъже ЛДМ (35.29%) ползват услугите на дентален асистент на пълен работен ден, 35 (20.59%) - на непълен работен ден; 6 (3.53%) от анкетираните мъже лекари по дентална медицина работят с двама и/или повече дентални асистенти, 11 (6.47%) - работят само със санитар, 14 (8.24%) - с дентален асистент и санитар, 4 (2.35%) с дентален асистент и рецепционист, а 17 (10%) от анкетираните с дентален асистент, рецепционист и санитар.

От анкетираните жени – 241 - в нашето проучване 70 (29.04%) работят с дентален асистент (медицинска сестра) на пълен работен ден, а 43 (17.84%) ползват услугите им само в определени дни или при определени манипулации. От тях 32 (13.28%) дами работят с асистент на пълен работен ден, 38 (15.77%) - на непълен работен ден, едва 6 (2.49%) работят с двама и/или повече асистенти, 3 (1.24%) - със санитар, 9 (3.73%) - с дентален асистент и санитар, 7 (2.90%) - с дентален асистент и санитар, 18 (7.47%) - дентален асистент, рецепционист и санитар.

Чрез нашето проучване успяхме да установим, че 86,48% от анкетираните мъже работят с помощен персонал, а едва 46,89% от жените

ползват услугите им. Това ни дава основание да направим извода, че повече мъже работят в екип, докато жените успяват да се справят сами в своите дентални практики.

Зависимостта между пола на лекаря по дентална медицина и причините за **не** използване на помощен персонал е анализирана на табл. 9:

Таблица 9: Анализ на зависимостта между половата принадлежност на денталния лекар и причините да не работи с ДА

Причини	Чес- тота	Пол		P
		Мъже	Жени	
Финансови – трудности в осигуряване на заплащането	Брой	120	176	0,656
	%	70,6	73,0	
Недостиг на такива кадри на трудовия пазар	Брой	74	79	0,030
	%	43,5	32,8	
Не ми е необходим помощник - мога да се справя сам с работата	Брой	41	46	0,223
	%	24,1	19,1	
Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент	Брой	29	24	0,037
	%	17,1	10,0	
Променливото работно време на кабинета	Брой	1	0	-
	%	0,6	0,0	
Нежелание за прецизна работа	Брой	0	1	-
	%	0,0	0,4	

* - единичните отговори „Променливото работно време на кабинета“ и „Нежелание за прецизна работа“ не участват в анализа поради липса на статистическа представителност

Сигнификантно различие между двата пола по посочваните причини да **не** работят с ДА се установява при две от тях, а именно „Недостиг на такива кадри на трудовия пазар“ и „Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент“, които са избирани значимо по-често от мъжете, в сравнение с жените.

Зависимостта между половата принадлежност на ЛДМ и удовлетворението от работата с помощен персонал е представена на табл. 10:

Таблица 10: Анализ на зависимостта между половата принадлежност на денталния лекар и удовлетвореността му от използване на помощен персонал

Удовлетвореност	Чес- тота	Пол		P
		Мъже	Жени	
Да	Брой	83	114	0,932
	%	69,2	70,4	
Донякъде	Брой	36	43	0,608
	%	30,0	26,5	
Не	Брой	1	5	0,364
	%	0,8	3,1	

От таблицата е видно, че 99.0% от мъжете лекари по дентална медицина, работещи с помощен персонал са удовлетворени – изцяло или частично (69,2%- 30%) - от екипната работа, при жените този процент е 96.9 (70,4- 26,5) , а едва 3,1% от жените и 0,8% от мъжете са недовлетворени от използването на помощен персонал. Разликата **не** е статистически достоверна – т.е. и жените и мъжете ЛДМ са удовлетворени от използването на помощен персонал в еднаква степен.

В анкетната карта предоставена от нас на ЛДМ, въпросът свързан с удовлетвореността от използване на помощен персонал **не** е със лимитиран отговор само за ЛДМ, работещи с помощен персонал. Отговор на въпроса са давали и ЛДМ използвали помощен персонал в минал период от своята практика.

Мнението на ЛДМ за факторите, необходими за изграждане на добре функциониращ дентален екип и зависимостта от пола на лекаря, е отразено на табл. 11:

Таблица 11: Анализ на зависимостта между половата принадлежност на денталния лекар и необходимите според него предпоставки за изграждане на ефективен дентален екип

Предпоставки	Чес- тота	Пол		P
		Мъже	Жени	
Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина	Брой	131	170	0,174
	%	77,1	70,5	
Знаещ и можещ дентален асистент	Брой	104	136	0,361
	%	61,2	56,4	
Съответствие във възрастта на лекаря и помощника	Брой	37	46	0,534
	%	21,8	19,1	
Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си	Брой	121	186	0,205
	%	71,2	77,2	
Взаимно уважение	Брой	118	179	0,314
	%	69,4	74,3	
Постоянен обмен на информация	Брой	82	120	0,765
	%	48,2	49,8	
Поддържане на спокойна работна среда	Брой	92	150	0,104
	%	54,1	62,2	
Споделяне на лична информация	Брой	11	12	0,522
	%	6,5	5,0	
Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения	Брой	79	135	0,058
	%	46,5	56,0	
Не приемам „дентален асистент”, мисля че обучението на стоматологични сестри бе по-продължително, по-смислено и с по-добра реализация	Брой	1	1	1,000
	%	0,6	0,4	

Анализът на зависимостта между половата принадлежност на денталния лекар и необходимите според него предпоставки за изграждане

на ефективен дентален екип показва гранично по сигнификантност различие ($p < 0,1$) единствено при „Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения“, посочвана по-често от жените ЛДМ (56%). Мнението на мъжете и жените лекари по дентална медицина са сходни по тежест за останалите фактори. Като най-важен фактор е посочван „Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина“.

На табл. 12 анализирахме връзката между трудовия стаж на лекаря и използването на помощен персонал:

Таблица 12: Анализ на зависимостта между трудовия стаж на денталния лекар и дали работи с помощен персонал

Трудов стаж (години)	Честота	Отговори		
		Да, постоянно	Да, в определени дни и при определени манипулации	Не
До 5	Брой	47	35	53
	%	28,3 ^a	37,2 ^a	35,1 ^a
6 – 15	Брой	48	29	22
	%	28,9 ^a	30,9 ^a	14,6 ^b
16 – 30	Брой	45	18	40
	%	27,1 ^a	19,1 ^a	26,5 ^a
Над 30	Брой	26	12	36
	%	15,7 ^a	12,8 ^a	23,8 ^a

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Статистически достоверно различие се установи единствено при групата с 6-15 години – положителните отговори „Да, в определени дни и при определени манипулации“ и „Да, постоянно“ са със значимо по-висок процент от този на отрицателния отговор.

Мнението на ЛДМ относно причините да **не** работят с помощен персонал и зависимостта с трудовия стаж е отразено на табл. 13:

Таблица 13: Анализ на зависимостта между трудовия стаж на денталния лекар и причините да не работи с ДА

Причини	Чес- тота	Трудов стаж (години)			
		До 5	6 – 15	16 – 30	Над 30
Финансови – трудности в осигуряване на заплащането	Брой	106	71	68	51
	%	78,5 ^a	71,7 ^a	66,0 ^a	68,9 ^a
Недостиг на такива кадри на трудовия пазар	Брой	42	55	38	18
	%	31,1 ^a	55,6 ^b	36,9 ^a	24,3 ^a
Не ми е необходим помощник - мога да се справя сам с работата	Брой	21	19	27	20
	%	15,6 ^a	19,2 ^a	26,2 ^a	27,0 ^a
Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент	Брой	7	19	15	12
	%	5,2 ^a	19,2 ^b	14,6 ^b	16,2 ^b

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

** - единичните отговори „Променливото работно време на кабинета“ и „Нежелание за прецизна работа“ не участват в анализа поради липса на статистическа представителност

Статистически достоверна зависимост, анализирана в таблицата се установява между трудовия стаж и причините да не работи с ДА :

- Причината „Недостиг на такива кадри на трудовия пазар“ е посочвана значимо по-често от имащите трудов стаж 6-15 години спрямо останалите три групи, които не се различават статистически по своя процент помежду си;
- Причината „Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент“ е посочвана значимо по-често и статистически еднакво от групите с трудов стаж над 5 години спрямо имащите по-малко, т.е. по-дългият трудов стаж натрупва доказателства и съмнения за неетични и конфликтни ситуации с помощния персонал.

Зависимостта между трудовия стаж на ЛДМ и недостатъците на екипната работа са представени в табл. 14:

Таблица 14: Анализ на зависимостта между трудовия стаж на денталния лекар и недостатъците на екипната работа

Недостатъци	Честота	Трудов стаж (години)			
		До 5	6 – 15	16 – 30	Над 30
Увеличаване на административните задължения на лекаря	Брой	35	40	54	27
	%	25,9 ^a	40,4 ^{bc}	52,4 ^{bc}	36,5 ^{ac}
Увеличаване на разходите на практиката	Брой	92	62	69	47
	%	68,1 ^a	62,6 ^a	67,0 ^a	63,5 ^a
Увеличаване на възможностите за конфликтни ситуации	Брой	46	30	31	22
	%	34,1 ^a	30,3 ^a	30,1 ^a	29,7 ^a
Увеличаване на възможностите за разкриване на лекарската тайна	Брой	37	33	24	25
	%	27,4 ^a	33,3 ^a	23,3 ^a	33,8 ^a
Няма недостатъци	Брой	24	18	11	13
	%	17,8 ^a	18,2 ^a	10,7 ^a	17,6 ^a

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Сигнификантна зависимост бе установена единствено при „Увеличаване на административните задължения на лекаря“. Този недостатък е със значимо по-висок процент при имащите трудов стаж между 16 и 30 години спрямо имащите до 5, но не и спрямо имащите над 30 години, които не се различават статистически от останалите три групи .

В табл. 15 е представена връзката между трудовия стаж на денталните лекари и необходимите предпоставки за изграждане на ефективен екип:

Таблица 15: Анализ на зависимостта между трудовия стаж на денталния лекар и необходимите предпоставки за изграждане на ефективен дентален екип

Предпоставки	Честота	Трудов стаж (години)			
		До 5	6 – 15	16 – 30	Над 30
Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина	Брой	102	73	79	47
	%	75,6 ^a	73,7 ^a	76,7 ^a	63,5 ^a
Знаещ и можещ дентален асистент	Брой	86	68	58	28
	%	63,7 ^a	68,7 ^a	56,3 ^a	37,8 ^b
Съответствие във възрастта на лекаря и помощника	Брой	29	17	23	14
	%	21,5 ^a	17,2 ^a	22,3 ^a	18,9 ^a
Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си	Брой	106	72	75	54
	%	78,5 ^a	72,7 ^a	72,8 ^a	73,0 ^a
Взаимно уважение	Брой	108	72	68	49
	%	80,0 ^a	72,7 ^a	66,0 ^a	66,2 ^a
Постоянен обмен на информация	Брой	74	53	46	29
	%	54,8 ^a	53,5 ^a	44,7 ^a	39,2 ^a
Поддържане на спокойна работна среда	Брой	88	65	52	37
	%	65,2 ^a	65,7 ^a	50,5 ^b	50,0 ^b
Споделяне на лична информация	Брой	7	8	3	5
	%	5,2 ^a	8,1 ^a	2,9 ^a	6,8 ^a
Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения	Брой	67	59	52	36
	%	49,6 ^a	59,6 ^a	50,5 ^a	48,6 ^a
Не приемам „дентален асистент”, мисля че обучението на стоматологични сестри бе по-продължително, по-смислено и с по-добра реализация	Брой	0	0	2	0
	%	0,0	0,0	1,9	0,0

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

** - отговорът „Не приемам „дентален асистент”, мисля че обучението на стоматологични сестри бе по-продължително, по-смислено и с по-добра реализация“ не участва в анализа поради липса на статистическа представителност

При разглеждане на таблицата се доказва различие в честотното разпределение при две от предпоставките (табл. 15):

- „Знаещ и можещ дентален асистент“ е избран статистически достоверно по-рядко от имащите трудов стаж над 30 години, спрямо другите три групи, имащи по-малък трудов стаж, които не се различават статистически по избора на тази предпоставка;
- „Поддържане на спокойна работна среда“ е посочван значимо по-често от имащите трудов стаж до 15 години спрямо имащите повече прослужени години.

На табл. 16 е представена зависимостта между местоработата на ЛДМ и помощния персонал, с който работи:

Таблица 16: Анализ на зависимостта между местоработата на ЛДМ и помощния персонал с който работи

Помощен персонал	Чес-тота	Местоработата на ЛДМ		
		Индивидуална практика	Групова практика	Дентален център
С дентален асистент (медицинска сестра) на пълен работен ден	Брой	50	25	17
	%	20,0 ^a	24,0 ^a	30,4 ^a
С дентален асистент (медицинска сестра) на непълен работен ден	Брой	47	16	10
	%	18,8 ^a	15,4 ^a	17,9 ^a
С двама/или повече дентални асистенти (мед. сестри)	Брой	6	3	2
	%	2,4 ^a	2,9 ^a	3,6 ^a
Само със санитар	Брой	12	1	0
	%	4,8 ^a	1,0 ^a	0,0 ^a
С дентален асистент и санитар	Брой	11	7	4
	%	4,4 ^a	6,7 ^a	7,1 ^a
С дентален асистент и рецепционист	Брой	3	6	2
	%	1,2 ^a	5,8 ^a	3,6 ^a
С дентален асистент, рецепционист и санитар	Брой	8	15	12
	%	3,2 ^a	14,4 ^b	21,4 ^b

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Статистически достоверна зависимост между местоработата на ДЛ и помощния персонал, с който работи се установява единствено за комбинацията „Дентален асистент, рецепционист и санитар“ която е посочвана статистически достоверно по-рядко от имащите индивидуална практика спрямо останалите две групи, които не се различават статистически по посочената честота. Денталните центрове най-често използват услугите на ДА, рецепционист и санитар, какво и най-много работят с ДА на пълен работен ден.

V.1.6. Анализ на зависимостите, свързани с професионалната характеристика на ЛДМ и екипната работа

Една от задачите на нашето проучване е да се установят статистическите зависимости между професионалната характеристика на ЛДМ и екипната работа.

На табл. 17 е направен анализ на зависимостта между начина на практикуване на денталния лекар (като общопрактикуващ или специалист) и помощния персонал, с който работи:

Таблица 17: Анализ на зависимостта между начина на практикуване на денталния лекар и помощния персонал с който работи

Помощен персонал	Честота	Начин на практикуване		P
		Общопрактикуващ лекар по дентална медицина	Специалист	
С дентален асистент (медицинска сестра) на пълен работен ден	Брой	64	28	0,128
	%	20,5	28,3	
С дентален асистент (медицинска сестра) на непълен работен ден	Брой	51	22	0,227
	%	16,3	22,2	
С двама/или повече дентални асистенти (мед. сестри)	Брой	9	2	1,000
	%	2,9	2,0	
Само със санитар	Брой	11	2	0,742
	%	3,5	2,0	
С дентален асистент и санитар	Брой	19	4	0,617
	%	6,1	4,0	
С дентален асистент и рецепционист	Брой	6	5	0,144
	%	1,9	5,1	
С дентален асистент, рецепционист и санитар	Брой	23	12	0,150
	%	7,4	12,1	

От таблица 17 се установява, че най-често използвания помощен персонал е ДА на пълен и ДА на непълен работен ден, по често наеман от

специалистите в сравнение с общопрактикуващите лекари, но тази разлика не е статистически достоверна. От ЛДМ със специалност – 99 души, 75,7% работят с помощен персонал, а от 312 общопрактикуващи – 58,6% използват услугите на помощници.

Таблица 18 представя връзката между начина на практикуване на денталния лекар и мнението му за задължителност на медицинското образование на ДА:

Таблица 18: Анализ на зависимостта между начина на практикуване на денталния лекар и мнението му за задължителност на медицинското образование на ДА

Задължителност на медицинското образование на ДА	Честота	Начин на практикуване		P
		Общопрактикуващ лекар по дентална медицина	Специалист	
Да	Брой	105	53	0,014
	%	47,9	64,6	
Не	Брой	69	21	0,393
	%	31,5	25,6	
Препоръчително	Брой	45	8	0,045
	%	20,5	9,8	

Анализът на зависимостта между начина на практикуване на денталния лекар и мнението му за задължителност на медицинското образование на ДА показва статистическо значимо различие при два от отговорите, а именно (табл. 18):

- Отговорът „Да“ е посочван значимо по-често от практикуващите като специалисти ДЛ спрямо работещите като „Общопрактикуващи лекари по дентална медицина“;
- Отговорът „Препоръчително“ е посочван значимо по-често от общопрактикуващите ДЛ спрямо практикуващите като специалисти.

ЛДМ притежаващи специалност, извършват тясно специализирани манипулации, и тяхното предпочитание е да назначават в своята практика обучен и подготвен персонал, с медицинско образование.

Мнението на ЛДМ за недостатъците на екипната работа и връзката му с начина на практикуване е представено в табл. 19:

Таблица 19: Анализ на зависимостта между начина на практикуване на денталния лекар и недостатъците на екипната работа

Недостатъци	Честота	Начин на практикуване		P
		Общопрактикуващ лекар по дентална медицина	Специалист	
Увеличаване на административните задължения на лекаря	Брой	109	47	0,032
	%	34,9	47,5	
Увеличаване на разходите на практиката	Брой	209	61	0,333
	%	67,0	61,6	
Увеличаване на възможностите за конфликтни ситуации	Брой	97	32	0,805
	%	31,1	32,3	
Увеличаване на възможностите за разкриване на лекарската тайна	Брой	94	25	0,376
	%	30,1	25,3	
Няма недостатъци	Брой	49	17	0,754
	%	15,7	17,2	

Най-често посочваният отговор и от двете групи ЛДМ е „Увеличаване разходите на практиката“; общопрактикуващите ЛДМ - 67%, а специалистите - 61,6%.

Статистически достоверна зависимост между начина на практикуване на денталния лекар се установява с един от недостатъците на екипната работа. „Увеличаване на административните задължения на лекаря“ е посочван значимо по-често от работещите като специалисти. Мненията на анкетираните относно другите недостатъци на екипната работа нямат статистически значими разлики.

В табл. 20 е анализирана зависимостта между начина на практикуване на ЛДМ и предпоставките за изграждане на ефективен дентален екип:

Таблица 20: Анализ на зависимостта между начина на практикуване на денталния лекар и необходимите според него предпоставки за изграждане на ефективен дентален екип

Предпоставки	Чес-тота	Начин на практикуване		P
		Общопрактикуващ лекар по дентална медицина	Специалист	
Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина	Брой	224	77	0,297
	%	71,8	77,8	
Знаещ и можещ дентален асистент	Брой	182	58	1,000
	%	58,3	58,6	
Съответствие във възрастта на лекаря и помощника	Брой	57	26	0,087
	%	18,3	26,3	
Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си	Брой	235	72	0,598
	%	75,3	72,7	
Взаимно уважение	Брой	228	69	0,521
	%	73,1	69,7	
Постоянен обмен на информация	Брой	150	52	0,489
	%	48,1	52,5	
Поддържане на спокойна работна среда	Брой	186	56	0,640
	%	59,6	56,6	
Споделяне на лична информация	Брой	14	9	0,128
	%	4,5	9,1	
Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения	Брой	157	57	0,248
	%	50,3	57,6	

Сигнификантно различие се установи единствено при „Съответствие във възрастта на лекаря и помощника“, посочвана по-често от специалистите. Мнението на специалистите и общопрактикуващите ЛДМ

относно другите предпоставки за изграждане на добре функциониращ екип е почти еднакво, без статистически значима разлика.

Зависимостта между възлаганите от денталния лекар задължения на ДА и притежава ли той медицинско образование са представени на табл. 21:

Таблица 21: Анализ на зависимостта между възлаганите от денталния лекар задължения на ДА и има ли той медицинско образование

Възлагани от ДЛ задължения на ДА	Чес- тота	Медицинско образование на ДА		
		Да	Не	Не работя с ДА
Асистиране по време на лечебните манипулации	Брой	146	76	6
	%	92,4 ^a	84,4 ^a	11,3 ^b
Изготвяне на работния график	Брой	64	42	1
	%	40,5 ^a	46,7 ^a	1,9 ^b
Подготовка и подреждане на работното място	Брой	131	80	6
	%	82,9 ^a	88,9 ^a	11,3 ^b
Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента	Брой	123	76	6
	%	77,8 ^a	84,4 ^a	11,3 ^b
Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума	Брой	133	81	7
	%	84,2 ^a	90,0 ^a	13,2 ^b
Почистване и хигиенизиране на помещенията в практиката	Брой	93	64	7
	%	58,9 ^a	71,1 ^a	13,2 ^b
Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др.	Брой	59	21	1
	%	37,3 ^a	23,3 ^b	1,9 ^c
Финансови взаимоотношения с пациентите	Брой	27	12	0
	%	17,1 ^a	13,3 ^a	0,0 ^b
Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, свалване на конци и др.)	Брой	17	2	0
	%	10,8 ^a	2,2 ^b	0,0 ^b

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Интересни са резултатите показани на табл. 21 при анализа на зависимостта между възлаганите от денталния лекар задължения на ДА и има ли той медицинско образование :

- Статистически значима разлика между положителния и отрицателния отговор не се наблюдава при почти всички задължения без „Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др.“ и „Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)“, които са със значимо по-висок процент при отговорилите с „Да“;

- Вторият съществен момент е, че разглежданите задължения са избирани в почти всички случаи сигнификантно по-рядко от отговорилите с „Не работя с ДА“ ДЛ. Изключение прави само задължението „Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)“, което е избрано със статистически еднаква, почти нулева честота от далите отговор различен от положителния.

На табл. 22 е представена статистическата зависимост между местоработата на ДЛ и възлаганите задължения на ДА:

Таблица 22: Анализ на зависимостта между месторабота на ДЛ и възлаганите от него задължения на ДА

Възлагани от ДЛ задължения на ДА	Честота	Месторабота на ДЛ		
		Индивидуална практика	Групова практика	Дентален център
Асистиране по време на лечебните манипулации	Брой	112	66	50
	%	44,8 ^a	63,5 ^b	89,3 ^c
Изготвяне на работния график	Брой	55	32	20
	%	22,0 ^a	30,8 ^{ac}	35,7 ^{bc}
Подготовка и подреждане на работното място	Брой	100	69	50
	%	40,0 ^a	66,3 ^b	89,3 ^c
Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента	Брой	98	62	46
	%	39,2 ^a	59,6 ^b	82,1 ^c
Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума	Брой	107	68	47
	%	42,8 ^a	65,4 ^b	83,9 ^c
Почистване и хигиенизиране на помещенията в практиката	Брой	87	47	31
	%	34,8 ^a	45,2 ^{ac}	55,4 ^{bc}
Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др.	Брой	40	24	18
	%	16,0 ^a	23,1 ^{ac}	32,1 ^{bc}
Финансови взаимоотношения с пациентите	Брой	15	12	13
	%	6,0 ^a	11,5 ^{ac}	23,2 ^{bc}
Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, изобелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)	Брой	5	8	6
	%	2,0 ^a	7,7 ^b	10,7 ^b

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Резултатите от таблицата показаха следното:

- Всяко едно от задълженията е възлагано статистически значимо по-често от работещите в дентален център спрямо ДЛ на индивидуална практика;

- При 4 от задълженията процентите са сигнификантно по-високи и от тези на работещите в групова практика, а именно „Асистиране по време на лечебните манипулации“, „Подготовка и подреждане на работното място“, „Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента“ и „Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума“;

- При останалите задължения процентът на ДЛ от групова практика заема междинно положение, не различаващо се статистически от това на останалите две групи с изключение на „Работа в устата на пациента (полиране на obturации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)“, чийто относителен дял при индивидуално практикуващите (работещите в индивидуална практика) е значимо по-нисък от този на останалите две групи. (Табл.22)

Табл. 23 представя връзката между местоработата на ЛДМ и удовлетворението от работа с помощен персонал:

Таблица 23: Анализ на зависимостта между местоработата на ЛДМ и удовлетвореността му от използването на помощен персонал

Месторабота на ЛДМ	Честота	Удовлетвореност		
		Да	Донякъде	Не
Индивидуална практика	Брой	98	47	4
	%	50,0 ^a	59,5 ^a	66,7 ^a
Групова практика	Брой	60	20	2
	%	30,6 ^a	25,3 ^a	33,3 ^a
Дентален център	Брой	38	12	0
	%	19,4 ^a	15,2 ^a	0,0 ^a

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Удовлетворението (пълно или частично) на ЛДМ, работещи в индивидуална практика, групова практика и дентален център от използването на помощен персонал е отчетливо изразено – 97.3 – 97.6 - 100% от работещите в трите вида лечебни заведения са удовлетворени – пълно или частично от екипната работа, като разликите не са статистически значими.

V.1.7. Зависимости, открити при анализ на мнението ЛДМ за екипната работа и факторите свързани с нея

В табл. 24 е направен анализ на зависимостта между използването на помощен персонал и желанието на ЛДМ да наемат допълнително помощници:

Таблица 24: Анализ на зависимостта между ползването на помощен персонал от ДЛ, желанието му да го разшири и ако ДА – с какъв

Желание за разширение на дейността с помощник	Честота	Работи ли ДЛ с помощен персонал		
		Да, постоянно	Да, в определени дни и определени манипулации	Не
Не	Брой	55	21	54
	%	33,1 ^a	22,3 ^a	35,8 ^a
Да	Брой	110	72	97
	%	66,3 ^a	76,6 ^a	64,2 ^a
Санитар	Брой	36	30	36
	%	21,7 ^a	31,9 ^a	23,8 ^a
Дентален асистент/медицинска сестра	Брой	47	22	10
	%	28,3 ^a	23,4 ^a	6,6 ^b
Рецепционист	Брой	47	22	10
	%	28,3 ^a	23,4 ^a	6,6 ^b

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Работещите с помощен персонал значимо по-често са посочвали отговорите „Дентален асистент/медицинска сестра“ и „Рецепционист“ спрямо неработещите.

Представянето на зависимостта на ЛДМ, работещи с помощен персонал и мнението дали всеки лекар трябва да практикува с ДА е анализирано в табл. 25:

Таблица 25: Анализ на зависимостта между ползването на помощен персонал от ДЛ и дали смята, че всеки ДЛ трябва да работи с ДА

Работи ли ЛДМ с помощен персонал	Честота	Дали всеки ДЛ трябва да работи с ДА		P
		Да	Не	
Да, постоянно	Брой	152	14	<0,001
	%	57,8	9,5	
Да, в определени дни и определени манипулации	Брой	58	36	0,698
	%	22,1	24,3	
Не	Брой	53	98	<0,001
	%	20,2	66,2	

Като очаквани могат да се определят резултатите от таблица 25:

- Работещите постоянно с помощен персонал значително по-често считат, че всеки ДЛ трябва да работи с ДА, а неработещите с такъв персонал значимо повече са на противоположното мнение;
- При ползващите помощен персонал само в определени дни и за определени манипулации разликата между положителния и отрицателния отговор е статистически нищожна.

Връзката между местоположението на денталната практика и причините за „соло“ практика са представени в табл. 26:

Таблица 26: Анализ на зависимостта между местоположението на практиката на денталния лекар и причините да не работи с ДА

Причини	Честота	Местоположение на практиката			
		Столицата	Голям град	Малък град	Село
Финансови – трудности в осигуряване на заплащането	Брой	93	133	80	17
	%	71,5 ^a	74,7 ^a	72,1 ^a	68,0 ^a
Недостиг на такива кадри на трудовия пазар	Брой	44	73	40	5
	%	33,8 ^a	41,0 ^a	36,0 ^a	20,0 ^a
Не ми е необходим помощник - мога да се справя сам с работата	Брой	27	26	33	10
	%	20,8 ^{ac}	14,6 ^a	29,7 ^{bc}	40,0 ^b
Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент	Брой	17	23	16	1
	%	13,1 ^a	12,9 ^a	14,4 ^a	4,0 ^a

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Статистически достоверна зависимост от таблица 26 се установява единствено за причината „Не ми е необходим помощник - мога да се справя сам с работата“ :

- Която е посочвана по-често от практикуващите на село спрямо тези в голям град и столицата;
- И в малък град спрямо голям град, но не и спрямо работещите в столицата, чиито процент не се различава статистически от този на практикуващите в голям град.

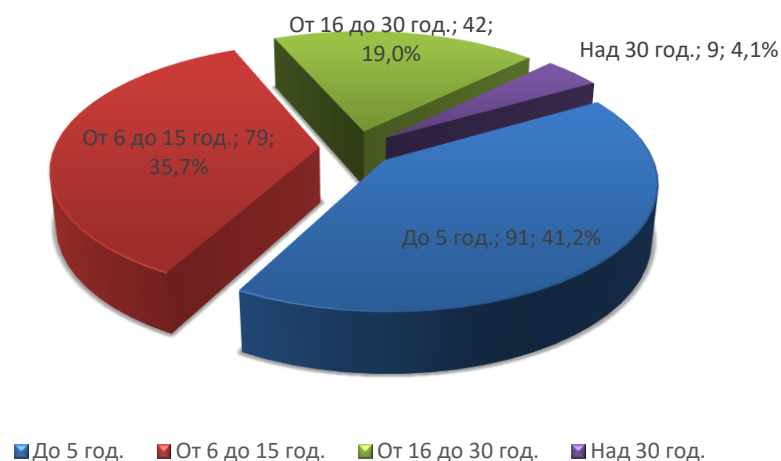
V.2. Резултати по Задача 2 - проучване мнението на ДА за екипната работа

V.2.1. Социално-демографска характеристика на ДА

В проучването са участвали 221 дентални асистенти, от които 208 (94,1%) жени и 13 (5,9%) мъже.

Възрастовата група с по-голяма численост – 172 (82.69%) при жените е в активната трудоспособна възраст, следвана от пенсионната – 36 души (17.31%). При мъжете с по-голяма численост – 12 души (92.31%) отново е активната трудоспособна възраст, следвана от пенсионната с един представител.

На фигура 8 е представено графично разпределението на денталните асистенти според трудовия им стаж:



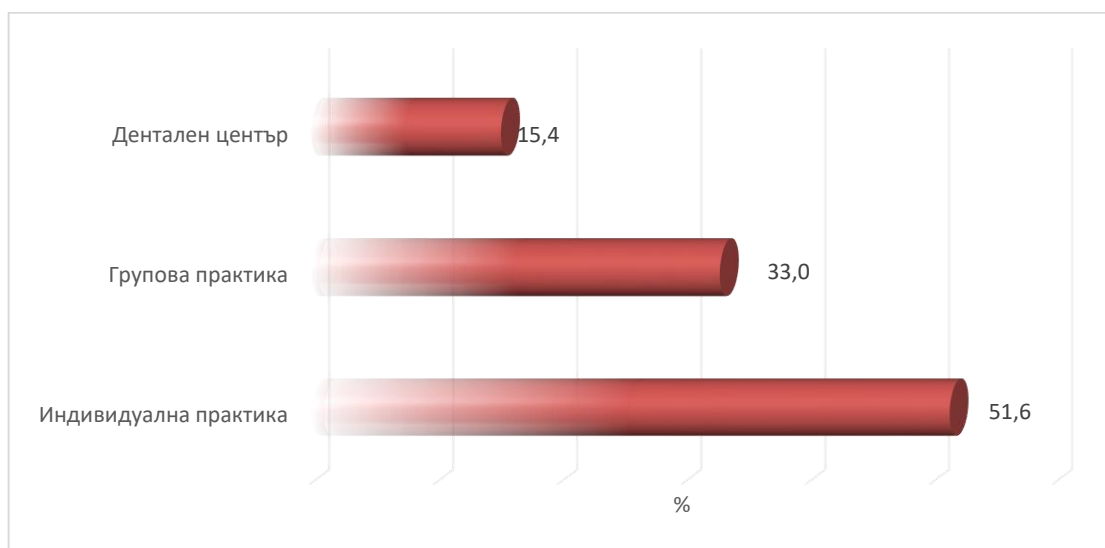
Фигура 8: Разпределение на анкетираните по трудов стаж

На фиг. 8 се вижда, че с най-голям относителен дял 91 (41,2%) са денталните асистентите с трудов стаж до 5 години, следвани от имащите между 6 и 15 - 79 (35,7%) и на последно място – над 30 години - 9 ДА (4,1%).

От участниците в нашето анкетно проучване с най-висок относителен дял - 51,6% (114) са работещите в столицата, следвани от

работещи в голям град – 29% (64), в малък град работят 15,8% (35) от анкетираните, а на последно място - от работещите на село - 3,6% (8).

На фигура 9 е представено разпределението на анкетираните дентални асистенти според вида на практиката, в която работят:



Фигура 9: Разпределение на анкетираните по вида на практиката в която работят

С най-висок процент 51,6% (114) са ДА работещи в индивидуална практика, следвани от тези в групова с 33% (73) и дентален център -15,4% (34) (фиг. 9).

V.2. 2. Професионална характеристика на ДА

При анализиране професионалната характеристика на ДА се установи, че 76 (34,4%) са с общомедицинско образование, 75 души (33,9%) - са с образование „дентален асистент“ и най-малко - 70 (31,7%) с немедицинско образование.

При близо $\frac{3}{4}$ - 163 (73,8%) от участниците в проучването денталната практика е единственото им работно място, 31 (14%) ДА работят в повече от една практика и най-малко 27 (12,2%) – работят допълнително друга професия.

По-голямата част 134 (60,6%) от анкетирания ДА работят на пълен работен ден (8 часа), а останалите 87 (39,4%) - на непълен (по-малко от 8 часа).

На табл. 27 са представени задълженията, изпълнявани на работното място от ДА:

Таблица 27: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Какви задължения изпълнявате в практиката?“

Задължения	n	%	Sp
Асистиране по време на лечебните манипулации	203	91,9	1,8
Подготовка и подреждане на работното място	191	86,4	2,3
Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента	189	85,5	2,4
Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума	188	85,1	2,4
Почистване и хигиенизиране на помещенията в практиката	148	67,0	3,2
Изготвяне на работния график	108	48,9	3,4
Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др.	81	36,7	3,2
Финансови взаимоотношения с пациентите	38	17,2	2,5
Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)	33	14,9	2,4
Други	1	0,5	0,5

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетирания са давали по повече от един отговор

- Като най-често (91,9%) изпълняваното задължение от ДА в практиката е „Асистиране по време на лечебните манипулации“, следвано от „Подготовка и поддръждане на работното място“ - от 86,4%, „Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента“ - 85,5%, „Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място“ - 85,1%;

- Най-малко е посочвано „Работа в устата на пациента (полиране на obturации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)“ – от 14,9%.

V.2.3. Мотиви за избор на професия, очаквания-резултати, удовлетворение, нужда от допълнително обучение.

Мотивите за избор на професия са важен фактор за бъдещата професионална реализация на всеки човек. Отговорите на денталните асистенти за техните мотиви са представени на табл. 28:

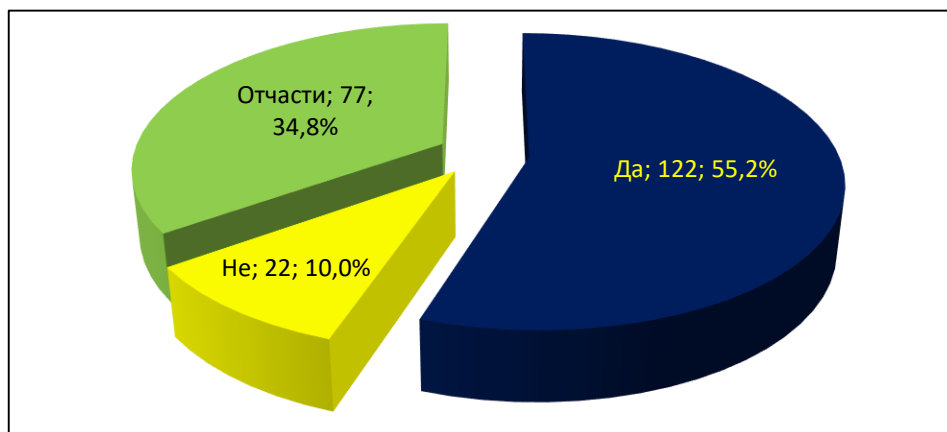
Таблица 28: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Кои са мотивите Ви за избор на тази професия?“

Мотиви	n	%	Sp
Интерес към денталната практика	160	72,4	3,0
Липса на нощни смени, дежурства и т.н.	90	40,7	3,3
Удовлетворение от естеството на работата – по-бързи резултати в постигане на естетика и функция в ЛЧО	84	38,0	3,3
Добро финансово възнаграждение	79	35,7	3,2
Удобства на практиката по отношение на местоживееене	74	33,5	3,2
Свързана е с по-малка отговорност към живота на пациента	65	29,4	3,1
Други	1	0,5	0,5

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

Най-често посочвания отговор от ДА за мотив за избор на своята професия е „Интерес към денталната практика“ (72,4%), следван от „Липса на нощни смени, дежурства и т.н.“ - от 40,7%. Най-малко (29,4%) са отговорилите със „Свързана е с по-малка отговорност към живота на пациента“.

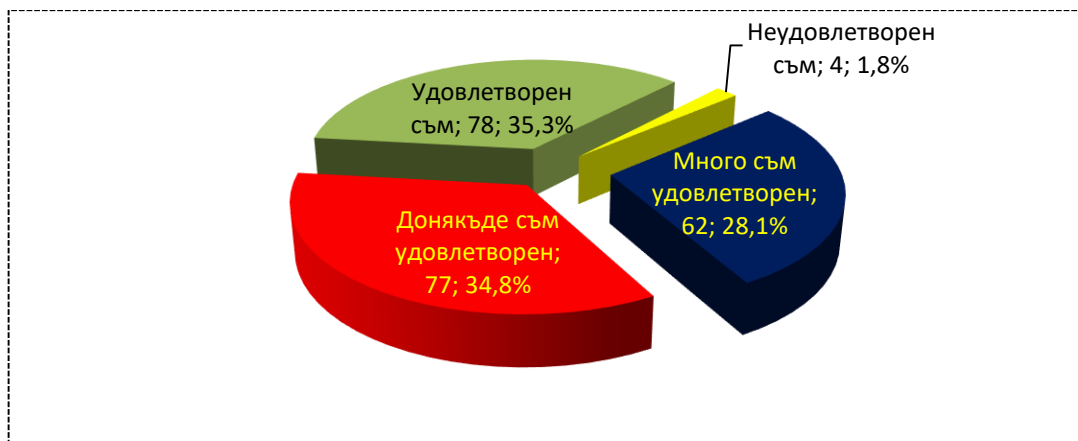
Мнението на ДА за това, дали професията е оправдала – напълно или частично, или не е оправдала техните очаквания, са отразени на фиг. 10:



Фигура 10: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Оправдаха ли се очакванията Ви за тази професия?“

Резултатите от фиг. 10 показват, че очакванията на ДА за избраната професия са се оправдали при 55,2% от тях, при 34,8% - частично и само 10% са дали отрицателен отговор.

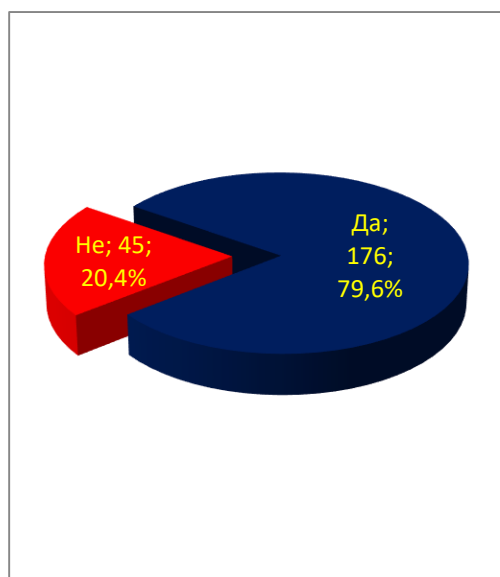
На фиг. 11 е представено графично удовлетворението на ДА от професията:



Фигура 11: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Работата носи ли Ви удовлетворение?“

Болшинството от анкетираните ДА 217 (98.2%) са удовлетворени от работата си в различна степен, като 62 (28.1%) са напълно удовлетворени, 78 (35.3%) – удовлетворени и 77 (34.8%) – частично удовлетворени. Неудовлетворени са само 4 души (1.8%).

Процентното съотношение на отговорите на въпроса, че всеки лекар трябва да работи с помощен персонал е представено на фиг.12:



Близо 4/5 (79,6%) от анкетираните ДА считат, че всеки лекар по дентална медицина трябва да работи с помощен персонал, останалите 45 (20,4%) са дали отрицателен отговор.

Фигура 12: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли че всеки лекар по дентална медицина трябва да работи с помощен персонал?“

В анкетната карта включихме въпроси, свързани с нуждата от допълнително обучение, отговорите на които са представени на фиг.13 и фиг.14 :



Малко над половината (52,5%) от ДА се нуждаят от курсове за продължаващо обучение, а другите 47,5% посочват отговора „Моят лекар ме обучава“ .

Фигура 13: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли че имате нужда от допълнително обучение?“

На фиг.14 графично е изобразено разпределението на отговорите за вида на допълнителното обучение:



Фигура 14: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „От какво допълнително обучение имате нужда?“

С почти еднакъв процент са посочваните направления за допълнително обучение – „Нови съвременни методи и средства за лечение“ (66,5%) и „Нови изисквания относно организацията на работата в практиката – хигиенни изисквания водене на документация и др.“ (61,5%).

Сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

V.2.4. Мнение на ДА за преимуществата на екипната работа и необходими фактори за добър екип.

Преимствата от екипната работа са неоспорим факт и ДА са посочили следните отговори (табл.29):

Таблица 29: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „С какво смятате, че Вашата работа допринася за ефективната дейност на денталния лекар?“

Отговори	n	%	Sp
Облекчава труда на лекаря, като го освобождава от много задължения под нивото на неговата компетентност – хигиенизиране, поддържане на асептика и антисептика в кабинета, поддържане на документацията	196	88,7	2,1
Съкращава се времето за извършване на лечебните процедури	136	61,5	3,3
Повишава се обема на извършената дейност	134	60,6	3,3
Повишава се качеството на лечебната работа	134	60,6	3,3
Подобрява се организацията на работата в денталния кабинет	126	57,0	3,3
Пациентите се чувстват по-спокойни в присъствието и на дентален асистент	110	49,8	3,4
Други	0	0	

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

- Най-често - 88,7% (196) от анкетираните посочват като свой принос за ефективната дейност на денталния лекар „Облекчаване труда на лекаря, като го освобождава от много задължения под нивото на неговата компетентност – хигиенизиране, поддържане на асептика и антисептика в кабинета, поддържане на документацията“, следван от

„Съкращава се времето за извършване на лечебните процедури“ - 61,5% (136);

- Най-рядко е посочван отговора „Пациентите се чувстват спокойни в присъствието и на дентален асистент“ – в 49,8% от случаите.

Мнението на ДА за факторите – предпоставка за изграждане на ефективен дентален екип е представено на табл. 30:

Таблица 30: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Според Вас какво е необходимо за изграждане на ефективен дентален екип?“

Отговори	n	%	Sp
Взаимно уважение	171	77,4	2,8
Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина	166	75,1	2,9
Поддържане на спокойна работна среда	137	62,0	3,3
Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си	136	61,5	3,3
Знаещ и можещ дентален асистент	131	59,3	3,3
Постоянен обмен на информация	126	57,0	3,3
Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения	116	52,5	3,4
Съответствие във възрастта на лекаря и помощника	48	21,7	2,8
Споделяне на лична информация	31	14,0	2,3
Други	0	0	

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

При анализ на резултатите от таблица 30 става ясно, че:

- Най-често (77,4%) посочваната от ДА предпоставка за изграждане на ефективен дентален екип е „Взаимно уважение“, следвана от „Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина“ с 75,1%;
- Най-малко (14%) са отговорилите със „Споделяне на лична информация“.

V.2.5. Зависимости установени между социално-демографската и професионалната характеристика на ДА с екипната работа

В таблица 31 е направен анализ между вида на практиката и задълженията, изпълнявани от ДА, с цел установяване на статистическа зависимост:

Таблица 31: Анализ на зависимостта между вида на практиката и задълженията на ДА в нея

Задължения на денталния асистент	Честота	Вид на практиката		
		Индивидуална	Групова	Дентален център
Асистиране по време на лечебните манипулации	Брой	103	67	33
	%	90,4 ^a	91,8 ^a	97,1 ^a
Изготвяне на работния график	Брой	61	34	13
	%	53,5 ^a	46,6 ^a	38,2 ^a
Подготовка и подреждане на работното място	Брой	99	63	29
	%	86,8 ^a	86,3 ^a	85,3 ^a
Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента	Брой	97	60	32
	%	85,1 ^a	82,2 ^a	94,1 ^a
Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума	Брой	97	63	28
	%	85,1 ^a	86,3 ^a	82,4 ^a
Почистване и хигиенизиране на помещенията в практиката	Брой	90	41	17
	%	78,9 ^a	56,2 ^b	50,0 ^b
Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др.	Брой	46	25	10
	%	40,4 ^a	34,2 ^a	29,4 ^a
Финансови взаимоотношения с пациентите	Брой	22	15	1
	%	19,3 ^a	20,5 ^a	2,9 ^a
Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)	Брой	20	8	5
	%	17,5 ^a	11,0 ^a	14,7 ^a

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

При разглеждане на таблица 31 се установи сигнификантно различие в честотното разпределение единствено на „Почистване и хигиенизиране на помещенията в практиката“, което е застъпено значимо повече в индивидуалната практика спрямо останалите два вида, които не се различават статистически по своите относителни дялове .

На таблица 32 е представена връзката между трудовия стаж и образованието на денталните асистенти:

Таблица 32: Анализ на зависимостта между трудовия стаж и образованието на анкетираните ДА

Трудов стаж (години)	Честота	Образование			Общо
		Общомедицинско	Дентален асистент	Немедицинско	
До 5	Брой	24	31	36	91
	%	31,6 ^a	41,3 ^{ac}	51,4 ^{bc}	41,2
6 – 15	Брой	21	35	23	79
	%	27,6 ^a	46,7 ^{bc}	32,9 ^{ac}	35,7
16 – 30	Брой	24	9	9	42
	%	31,6 ^a	12,0 ^b	12,9 ^b	19,0
Над 30	Брой	7	0	2	9
	%	9,2 ^a	0,0 ^{bc}	2,9 ^{ac}	4,1
Общо	Брой	76	75	70	221
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Статистически достоверна зависимост се установява между трудовия стаж и образованието на анкетираните ДА :

- При имащите трудов стаж до 5 години със значимо по-висок процент са ДА с немедицинско образование спрямо тези с общо медицинско, но не и спрямо имащите образование „Дентален асистент“, които не се различават статистически от останалите две групи;

- При ДА с трудов стаж между 6 и 15 години със значително по-висок процент са имащите образование „Дентален асистент“, спрямо тези с общомедицинско, но не и спрямо имащите немедицинско образование, които не се различават статистически от другите две групи;

- При ДА с трудов стаж между 16 и 30 години статистически достоверно повече са имащите общомедицинско образование спрямо останалите два вида, чиито проценти не се различават статистически помежду си;

- При ДА с най-голям трудов стаж отново имащите общомедицинско образование са сигнификантно повече, но само от имащите образование „Дентален асистент“, докато ДА с немедицинско образование не се различават по своя относителен дял от останалите два вида;

- Ако разгледаме трудовия стаж в обратен ред лесно се установява, че има перманентно увеличение на ДА с немедицинско образование, незначително намаляване на относителния дял на имащите образование „Дентален асистент“ и сравнително постоянно ниво на ДА с общомедицинско образование в първите три групи.

V.2.6. Зависимости установени при анализ мнението на ДА относно екипната работа

Зависимостта между трудовия стаж на ДА и мнението им за приносите на екипната работа за ефективността на денталната практика е анализирано в табл. 33:

Таблица 33: Анализ на зависимостта между трудовия стаж на денталния асистент и приносите му за ефективната дейност на денталния лекар

Приноси	Чес- тота	Трудов стаж (години)			
		До 5	6 – 15	16 – 30	Над 30
Облекчава труда на лекаря, като го освобождава от много задължения под нивото на неговата компетентност – хигиенизиране, поддържане на асептика и антисептика в кабинета, поддържане на документацията	Брой	77	73	38	8
	%	84,6 ^a	92,4 ^a	90,5 ^a	88,9 ^a
Съкращава се времето за извършване на лечебните процедури	Брой	63	48	19	6
	%	69,2 ^a	60,8 ^a	45,2 ^a	66,7 ^a
Повишава се обема на извършената дейност	Брой	51	54	24	5
	%	56,0 ^a	68,4 ^a	57,1 ^a	55,6 ^a
Повишава се качеството на лечебната работа	Брой	55	50	26	3
	%	60,4 ^a	63,3 ^a	61,9 ^a	33,3 ^a
Пациентите се чувстват по-спокойни в присъствието и на дентален асистент	Брой	37	47	19	7
	%	40,7 ^a	59,5 ^{bc}	45,2 ^{ac}	77,8 ^{ac}
Подобрява се организацията на работата в денталния кабинет	Брой	56	43	22	5
	%	61,5 ^a	54,4 ^a	52,4 ^a	55,6 ^a

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Мнението на денталните асистенти с различен трудов стаж по отношение на приносите на екипната работа **не** се различава съществено. Анализът на зависимостта между трудовия стаж на ДА и приносите му за ефективната дейност на денталния лекар показват значително различие в честотното разпределение единствено при „Пациентите се чувстват по-спокойни в присъствието и на дентален асистент“, което е със значимо по-висок процент при имащите трудов стаж между 6 и 15 години спрямо

имащите до 5 години, но не и спрямо останалите две групи, които не се различават статистически по своите относителни дялове, т.е. ДА със стаж между 6 и 15 год. са по-убедени в приноса на екипния труд за осигуряване спокойствието на пациента.

Зависимостта между трудовия стаж на ДА и мнението им за важните фактори за създаване на ефективен дентален екип е отразена на табл. 34:

Таблица 34: Анализ на зависимостта между трудовия стаж на денталния асистент и необходимите предпоставки за изграждане на ефективен дентален екип

Предпоставки	Чес- тота	Трудов стаж (години)			
		До 5	6 – 15	16 – 30	Над 30
Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина	Брой	67	63	30	6
	%	73,6 ^a	79,7 ^a	71,4 ^a	66,7 ^a
Знаещ и можещ дентален асистент	Брой	57	45	24	5
	%	62,6 ^a	57,0 ^a	57,1 ^a	55,6 ^a
Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си	Брой	58	51	21	6
	%	63,7 ^a	64,6 ^a	50,0 ^a	66,7 ^a
Взаимно уважение	Брой	72	60	31	8
	%	79,1 ^a	75,9 ^a	73,8 ^a	88,9 ^a
Постоянен обмен на информация	Брой	55	48	16	7
	%	60,4 ^a	60,8 ^a	38,1 ^{bc}	77,8 ^{ac}
Поддържане на спокойна работна среда	Брой	64	46	21	6
	%	70,3 ^a	58,2 ^a	50,0 ^a	66,7 ^a
Съответствие във възрастта на лекаря и помощника	Брой	19	19	8	2
	%	20,9 ^a	24,1 ^a	19,0 ^a	22,2 ^a
Споделяне на лична информация	Брой	10	15	3	3
	%	11,0 ^a	19,0 ^a	7,1 ^a	33,3 ^a
Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения	Брой	51	45	18	2
	%	56,0 ^a	57,0 ^a	42,9 ^a	22,2 ^a

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Проведеният анализ на зависимостта между трудовия стаж на ДА и необходимите предпоставки за изграждане на ефективен дентален екип показват статистически достоверно различие в честотното разпределение единствено на „Постоянен обмен на информация“, която е със значимо по-висок относителен дял при имащите трудов стаж до 15 години спрямо тези с 16-30, но не и спрямо групата с над 30 години, която не се различава статистически от останалите три групи. Изводът е че ДА с по-малък стаж смятат, че постоянния обмен на информация между членовете на екипа създава по-добри условия за оптимално функциониране на денталния екип.

Анализирахме зависимостта между мотивите за избор на професия и доколко са се оправдали очакванията от практикуваната професия при ДА (табл.35):

Таблица 35: Анализ на зависимостта между мотивите на денталния асистент за избор на тази професия и доколко са се оправдали неговите очаквания

Мотиви	Честота	Оправдаха ли се очакванията Ви за тази професия?		
		Да	Не	Отчасти
Интерес към денталната практика	Брой	92	17	51
	%	75,4 ^a	77,3 ^a	66,2 ^a
Удовлетворение от естеството на работата – по-бързи резултати в постигане на естетика и функция в ЛЧО	Брой	52	11	21
	%	42,6 ^a	50,0 ^{ac}	27,3 ^{bc}
Свързана е с по-малка отговорност към живота на пациента	Брой	29	7	29
	%	23,8 ^a	31,8 ^a	37,7 ^a
Липса на нощни смени, дежурства и т.н.	Брой	49	8	33
	%	40,2 ^a	36,4 ^a	42,9 ^a
Удобства на практиката по отношение на местоживееене	Брой	50	8	16
	%	41,0 ^a	36,4 ^{ac}	20,8 ^{bc}
Добро финансово възнаграждение	Брой	52	9	18
	%	42,6 ^a	40,9 ^{ac}	23,4 ^{bc}

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Статистически значими различия се показаха при :

- „Удовлетворение от естеството на работата – по-бързи резултати в постигане на естетика и функция в ЛЧО“
- „Удобства на практиката по отношение на местоживеене“
- „Добро финансово възнаграждение“.

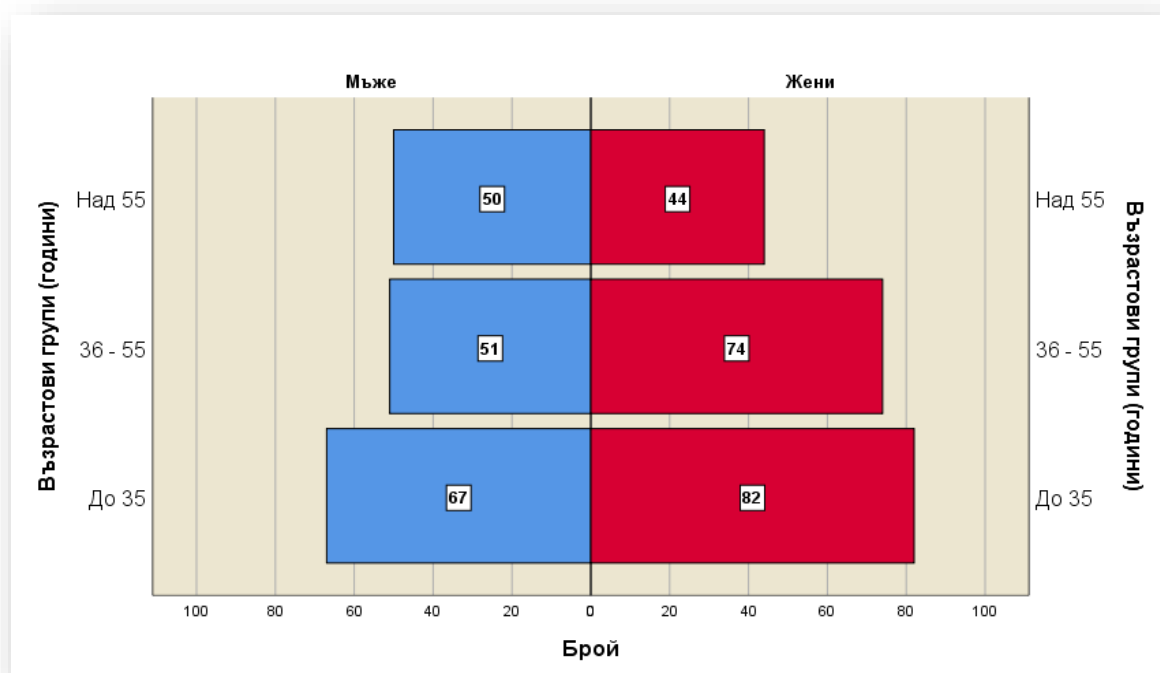
Денталните асистенти посочили тези отговори като мотив за избор на професията, са с оправдани очаквания от своята професия.

Денталните асистенти, посочили като мотиви за избор на професията „Естеството на работата – постигане на по-бързи резултати за естетика и функция в ЛЧО“, „Удобства на практиката по отношение на местоживеене“ и „Добро финансово възнаграждение“ отговарят, че очакванията от професията им са се оправдали. Разликите с другите отговори са статистически значими.

V.3. Резултати по задача 3 – изследване мнението на пациентите за екипната работа

V.3.1. Социално- демографска характеристика на пациентите

В проучването са анкетирани 368 пациенти, от които 168 (45,7%) мъже и 200 (54,3%) жени. Възрастовата група с най-голяма численост (67) при мъжете е до 35 години, следвана от 36-55 години с 51, а с най-малка (50) – над 55 години. При жените отново с най-голяма численост (82) е възрастовата група до 35 години, следвана от 36-55 години със 74, а с най-малка (44) – над 55 години. (Фиг. 15)



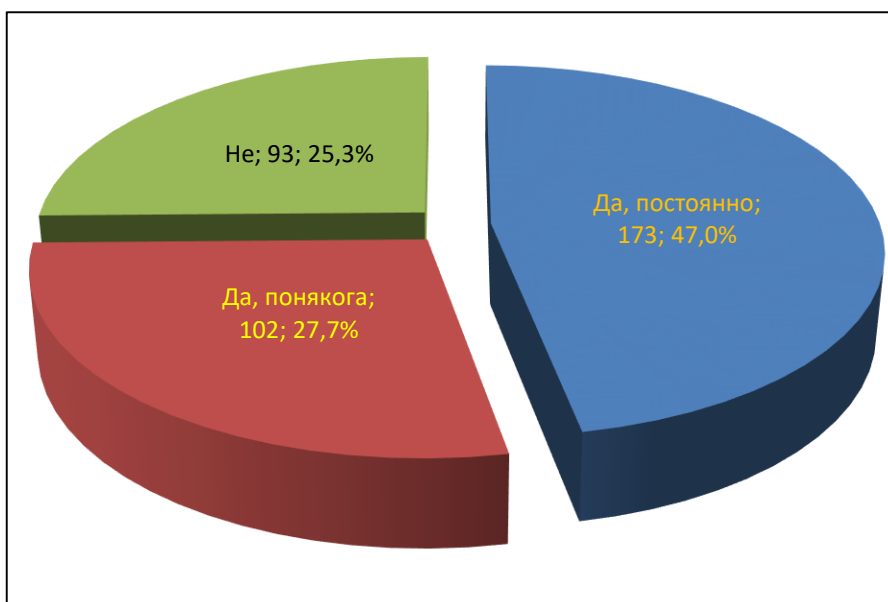
Фигура 15: Разпределение на участниците в проучването по пол и възрастови групи

От изследвания контингент с най-голям относителен дял (40,5%) са пациентите на възраст до 35 години, следвани от 36-55год. - 34% и на последно място от най-възрастните – над 55 год. - 25,5%.

В анкетното ни проучване сред пациентите с най-висок процент 44,3% (163) са живущите в столицата, следвани от тези в малък град - 24,5% (90), голям град - 17,9% (66), а на последно място - от живущите на село - 13,3% (49).

Болшинството от анкетираните пациенти 294 (79,9%) имат свой личен дентален лекар, когото посещават редовно. Останалите 74 (20,1%) посещават дентален кабинет на случаен принцип, само при необходимост.

В анкетното проучване на пациентите зададохме въпрос, свързан с това дали денталния лекар, на когото разчитат работи в екип. (фиг.16)

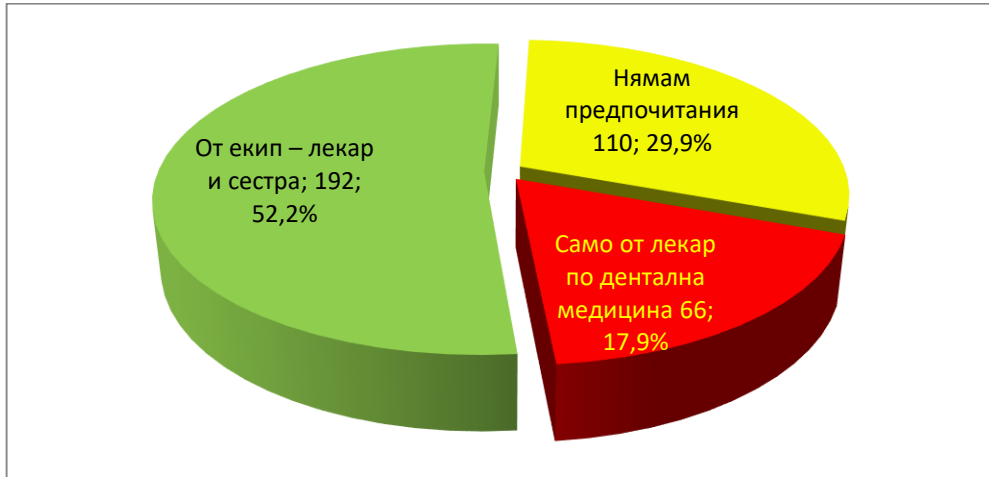


Фигура 16: Разпределение на анкетираните по отговорите на въпроса „Вашият лекар по дентална медицина работи ли с дентален асистент (медицинска сестра)?“

В 47% от случаите лекарят по дентална медицина работи постоянно с дентален асистент (медицинска сестра), в 27,7% - понякога и само една четвърт (25,3%) - самостоятелно.

V.3.2. Мнение на пациентите за екипната работа

Предпочитанията на пациентите как да бъдат лекувани – от пълен или непълен екип са представени на фиг.17:



Фигура 17: Разпределение на анкетиранияте по отговорите на въпроса „Вие как предпочитате да бъдете лекуван?“

При анализ на резултатите от анкетното проучване сред пациентите се установи, че малко над половината (52,2%) от участниците предпочитат да бъдат лекувани от екип (лекар и сестра), 29,9% нямат предпочитания и най-малко (17,9%) – само от лекар по дентална медицина.

Мнението на пациентите относно екипната работа са от изключително значение за бъдещето на всяка дентална практика. Позитивите на екипната работа според пациентите са описани на табл. 36:

Таблица 36: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Кои са според Вас преимуществата на екипната работа?“

Отговори	N	%	Sp
Наличието на помощник освобождава лекаря от странични задължения-отговаряне на телефонни обаждания, посрещане на пациентите и др. и той се концентрира върху лечението	158	42,9	2,6
Работи се по-бързо	151	41,0	2,6
Чувствам се по-спокоен и по-сигурен	118	32,1	2,4
Не смятам, че екипната работа има преимущества	49	13,3	1,8
Отвличам си вниманието от лечението с разговорите между лекаря и сестрата	29	7,9	1,4
Други	1	0,3	0,3

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

Относно преимуществата на екипната работа на таблица 36 се вижда, че:

- Най-често (42,9%) посочваното преимущество на екипа работа е „Наличието на помощник освобождава лекаря от странични задължения - отговаряне на телефонни обаждания, посрещане на пациентите и др. и той се концентрира върху лечението“, следвано от „Работи се по-бързо“ - 41%;
- Най-малко е посочвано „Отвличам си вниманието от лечението с разговорите между лекаря и сестрата“ – при 7,9%.

В анкетното проучване сред пациентите беше зададен и въпрос за недостатъците на екипната работа и отговорите са отразени на табл. 37:

Таблица 37: Честотно разпределение на отговорите на въпроса „Кои са според Вас недостатъците на екипната работа?“

Отговори	n	%	Sp
Няма недостатъци	210	57,1	2,6
Притеснено ми е и друг човек да знае здравните ми проблеми и факти, които държа да споделя само с лекаря	88	23,9	2,2
Притеснено ми е да обсъждам финансови въпроси в присъствие на асистента	62	16,8	2,0
Разговорите с помощника разсейват вниманието на лекаря	49	13,3	1,8
Други	0	0,0	

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

От анализа на таблицата става ясно, че:

- Повече от половината анкетирани пациенти - 210 души (57,1%) считат, че екипната работа няма недостатъци.
- Като най-сериозен недостатък на екипната работа $\frac{1}{4}$ от пациентите – 88 души (23.9%) са посочили „Притеснено ми е и друг човек да знае здравните ми проблеми и факти, които държа да споделя само с лекаря“.
- Притеснението от обсъждане на финансови въпроси в присъствие на асистента е недостатък на екипната работа за 62 (16.8%) от пациентите, а 49 души (13.3%) считат, че вниманието на лекаря се отклонява от лечението с разговорите с асистента.

V.3.3. Зависимости открити при анализ на резултатите, относно мнението на пациентите за екипната работа

На таблица 38 е направено разпределение според половата принадлежност на пациентите и предпочитанията за лечение:

Таблица 38: Анализ на зависимостта между половата принадлежност и отговорите на въпроса „Вие как предпочитате да бъдете лекуван?“ (p=0,055)

Пол	Честота	Отговори			Общо
		Само от лекар по дентална медицина	От екип – лекар и сестра	Нямам предпочитания	
Мъже	Брой	37	77	54	168
	%	56,1	40,1	49,1	45,7
Жени	Брой	29	115	56	200
	%	43,9	59,9	50,9	54,3
Общо	Брой	66	192	110	368
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Данните в таблицата показват, че 59.9% от жените-пациенти предпочитат да бъдат лекувани от екип, докато при мъжете резултатът е 40.1%, но разликите не са статистически значими. Изводът е, че пациентите от мъжки пол изпитват по-големи притеснения от присъствието на асистент т.к. тази професия по-често се упражнява от жени, което установихме и в нашето проучване.

Зависимостта между местоживеенето на пациента и типа дентален екип – пълен или непълен, е анализирана на табл. 39:

Таблица 39: Анализ на зависимостта между местоживеенето и отговорите на въпроса „Вашият лекар по дентална медицина работи ли с дентален асистент (медицинска сестра)?“ (p=0,001)

Местоживеене	Честота	Отговори			Общо
		Да, постоянно	Да, понякога	Не	
Столица	Брой	87	42	34	163
	%	50,3 ^a	41,2 ^{ac}	36,6 ^{bc}	44,3
Голям град	Брой	36	19	11	66
	%	20,8 ^a	18,6 ^a	11,8 ^a	17,9
Малък град	Брой	25	32	33	90
	%	14,5 ^a	31,4 ^b	35,5 ^b	24,5
Село	Брой	25	9	15	49
	%	14,5 ^a	8,8 ^a	16,1 ^a	13,3
Общо	Брой	173	102	93	368
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава (p<0,05)

От анализа на резултатите в таблицата се вижда, че:

- Има значителна зависимост между местоживеенето и отговорите на въпроса „Вашият лекар по дентална медицина работи ли с дентален асистент (медицинска сестра)?“;
- Живущите в столицата значимо по-често са посочвали, че са обслужвани постоянно от пълен екип;
- Участниците в проучването от малък град имат статистически достоверно по-нисък относителен дял на отговора „Да, постоянно“ спрямо останалите два, които не се различават статистически по своите проценти;
- При живущите на село и в голям град не се установява сигнификантна разлика в честотата на посочваните отговори.

На таблица 40 е анализирано мнението на пациентите – кога се чувстват по-спокойни при дентално лечение – при обслужване от пълен или непълен екип:

Таблица 40: Анализ на зависимостта между отговорите на въпроса „Вашият лекар по дентална медицина работи ли с дентален асистент (медицинска сестра)?“ и отговора „Чувствам се по-спокоен и по-сигурен“ на въпроса „Кои са според Вас преимуществата на екипната работа?“

Отговори	Честота	Чувствам се по-спокоен и по-сигурен		P
		Не	Да	
Да, постоянно	Брой	111	62	0,180
	%	44,4	52,5	
Да, понякога	Брой	66	36	0,487
	%	26,4	30,5	
Не	Брой	73	20	0,016
	%	29,2	16,9	
Общо	Брой	250	118	
	%	100,0	100,0	

При анализ на резултатите се установи, че:

- Има сигнификантна зависимост между отговорите на въпроса „Вашият лекар по дентална медицина работи ли с дентален асистент (медицинска сестра)?“ и отговора „Чувствам се по-спокоен и по-сигурен“ на въпроса „Кои са според Вас преимуществата на екипната работа?“.

На таблица 41 анализирахме връзката между половата принадлежност и преимуществата на екипната работа:

Таблица 41: Анализ на зависимостта между половата принадлежност на пациентите и отговорите на въпроса „Кои са според Вас преимуществата на екипната работа?“

Пол	Честота	Преимущества				
		Не смятам, че екипната работа има преимущества	Работи се по-бързо	Чувствам се по-спокоен и по-сигурен	Отвличам си вниманието от лечението с разговорите между лекаря и сестрата	Наличието на помощник освобождава лекаря от странични задължения-отговаряне на телефонни обаждания, посрещане на пациентите и др. и той се концентрира върху лечението
Мъже	Брой	28	68	44	11	69
	%	57,1 ^a	45,0 ^{ac}	37,3 ^{bc}	37,9 ^{ac}	43,7 ^a
Жени	Брой	21	83	74	18	89
	%	42,9 ^a	55,0 ^{ac}	62,7 ^{bc}	62,1 ^{ac}	56,3 ^a
Общо	Брой	49	151	118	29	158
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Резултатите от табл. 41 показват, че:

- Съществува статистически достоверна зависимост между половата принадлежност и отговорите на въпроса „Кои са според Вас преимуществата на екипната работа?“;
- Мъжете значително по-малко са посочвали преимуществото „Чувствам се по-спокоен и по-сигурен“ спрямо отговорите „Не смятам, че екипната работа има преимущества“ и „Наличието на помощник освобождава лекаря от странични задължения - отговаряне на телефонни обаждания, посрещане на пациентите и др. и той се концентрира върху лечението“, но не и от останалите две преимущества „Работи се по-бързо“ и „Отвличам си вниманието от лечението с разговорите между лекаря и сестрата“, чиито проценти не се различават статистически от тези на останалите отговори;
- При жените, респективно, значимо по-често е посочвано преимуществото „Чувствам се по-спокоен и по-сигурен“ спрямо отговорите „Не смятам, че екипната работа има преимущества“ и „Наличието на помощник освобождава лекаря от странични задължения-отговаряне на телефонни обаждания, посрещане на пациентите и др. и той се концентрира върху лечението“, но не и от останалите две преимущества „Работи се по-бързо“ и „Отвличам си вниманието от лечението с разговорите между лекаря и сестрата“, чиито проценти не се различава статистически от тези на останалите отговори.

На таблица 42 е представена статистическата зависимост между въпросите свързани с преимуществата от екипната работа и работата на ЛДМ с дентален асистент:

Таблица 42: Анализ на зависимостта между отговорите на въпросите „Вашият лекар по дентална медицина работи ли с дентален асистент (медицинска сестра)?“ и „Кои са според Вас преимуществата на екипната работа?“

Отговори	Честота	Преимущества				
		Не смятам, че екипната работа има преимущества	Работи се по-бързо	Чувствам се по-спокоен и по-сигурен	Отвличам си вниманието от лечението с разговорите между лекаря и сестрата	Наличието на помощник освобождава лекаря от странични задължения-отговаряне на телефонни обаждания, посрещане на пациентите и др. и той се концентрира върху лечението
Да, постоянно	Брой	10	71	62	13	92
	%	20,4 ^a	47,0 ^b	52,5 ^b	44,8 ^b	58,2 ^b
Да, понякога	Брой	11	46	36	5	38
	%	22,4 ^a	30,5 ^a	30,5 ^a	17,2 ^a	24,1 ^a
Не	Брой	28	34	20	11	28
	%	57,1 ^a	22,5 ^{bc}	16,9 ^b	37,9 ^{ac}	17,7 ^b
Общо	Брой	49	151	118	29	158
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Сигнификантна разлика в честотата на посочване на преимуществата на екипната работа има при две от групите, обособени според отговора си на въпроса „Вашият лекар по дентална медицина работи ли с дентален асистент (медицинска сестра)?“

- Пациентите, обслужвани постоянно от пълен екип са определили преимуществата на екипната работа, като разликата в отговорите не е статистически значима. Много малък брой от тях – 10 (20.4%) смятат, че екипната работа няма преимущества.

Направеният анализ при търсене на статистическа зависимост между възрастта на анкетирания и недостатъците на екипната работа е представен на табл. 43:

Таблица 43: Анализ на зависимостта между възрастта и отговорите на въпроса „Кои са според Вас недостатъците на екипната работа?“

Възрастови групи (години)	Честота	Недостатъци			
		Притеснено ми е и друг човек да знае здравните ми проблеми и факти, които държа да споделя само с лекаря	Притеснено ми е да обсъждам финансови въпроси в присъствие на асистента	Разговорите с помощника разсейват вниманието на лекаря	Няма недостатъци
До 35	Брой	31	19	26	88
	%	35,2 ^a	30,6 ^a	53,1 ^{bc}	41,9 ^{ac}
36 – 55	Брой	31	23	10	76
	%	35,2 ^a	37,1 ^a	20,4 ^a	36,2 ^a
Над 55	Брой	26	20	13	46
	%	29,5 ^a	32,3 ^a	26,5 ^a	21,9 ^a
Общо	Брой	88	62	49	210
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

*- еднаквите букви по хоризонталите означават липса на статистически значима разлика, а различните – наличие на такава ($p < 0,05$)

Статистическа зависимост относно недостатъците се установи при:

- Значителна разлика в честотата на посочване на недостатъците на екипната работа има само във възрастовата група до 35 години;
- Най-младите значително по-често са посочвали отговора „Разговорите с помощника разсейват вниманието на лекаря“ спрямо останалите два недостатъка „Притеснено ми е и друг човек да знае здравните ми проблеми и факти, които държа да споделя само с лекаря“ и „Притеснено ми е да обсъждам финансови въпроси в присъствие на асистента“, чиито проценти не се различават статистически от този на отговора „Няма недостатъци“.

V.4. Сравнение в мнението на ЛДМ и ДА за екипната работа.

4.1. Сравнение в мнението на ЛДМ и ДА относно общите въпроси в анкетните карти

В проведените анкетни проучвания сред ЛДМ и ДА включихме общи въпроси, които ни позволяват да направим сравнение на база получените резултати.

Един от въпросите и сред двете групи анкетирани е свързан със задълженията на ДА в денталната практика. Отговорите дадени от ЛДМ, работещи с помощен персонал и ДА са представени на табл. 44:

Таблица 44: Сравнителен анализ на отговорите на ЛДМ и ДА относно задълженията в денталната практика

Задължения	Групи		Лекари по дентална медицина		Дентални асистенти		P
	Брой	%	Брой	%	Брой	%	
Асистиране по време на лечебните манипулации	229	88,1	203	91,9			<0,001
Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума	223	85,8	188	85,1			<0,001
Подготовка и подреждане на работното място	220	84,6	191	86,4			<0,001
Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента	207	79,6	189	85,5			<0,001
Почистване и хигиенизиране на помещенията в практиката	166	63,8	148	67,0			<0,001
Изготвяне на работния график	108	41,5	108	48,9			<0,001
Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др.	83	31,9	81	36,7			<0,001
Финансови взаимоотношения с пациентите	40	15,4	38	17,2			0,009
Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)	19	7,3	33	14,9			<0,001

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

„Какви задължения възлагате на асистента си“ е въпросът зададен на ЛДМ, „Какви задължения изпълнявате в практиката“ е включен при ДА, като и двете групи са посочили еднакви по тежест отговори. Най-често възлаганото и изпълнявано задължение е „Асистиране по време на лечебните манипулации“, 229 (88,1%) от ЛДМ и 203 (91,9%) от ДА са направили този избор. Най-малко избран отговор и от двете групи е „Работа в устата на пациента“. Разлика в отговорите се установява единствено в това, че ДА в по-голям процент са избирали отговорите свързани с почистване, дезинфекция, посрещане на пациентите и грижа за работното място в по-голям процент, сравнено с тези на ЛДМ. Тези отговори ни дават основание да направим извод, че ЛДМ гласуват доверие на своите помощници при асистиране, поддържане, стерилизация и организация на денталните практики.

Екипната работа безспорно притежава много преимущества, в табл. 45 са анализирани отговорите на ЛДМ и ДА:

Таблица 45: Сравнителен анализ на отговорите на ЛДМ и ДА за преимуществата на екипната работа в денталната практика:

Преимущества	Групи		Лекари по дентална медицина		Дентални асистенти		P
	Брой	%	Брой	%	Брой	%	
Облекчава се труда на лекаря	353	85,9	196	88,7			0,384
Съкращава се времето за лечебните процедури	300	73,0	136	61,5			0,004
Подобрява се организацията на работата денталния кабинет	282	68,6	126	57,0			0,005
Повишава се обема на извършената дейност	256	62,3	134	60,6			0,739
Подобрява се качеството на лечението	200	48,7	134	60,6			0,006
Пациентите се чувстват по-спокойни и по-сигурни в присъствието на дентален асистент	121	29,4	110	49,8			<0,001

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

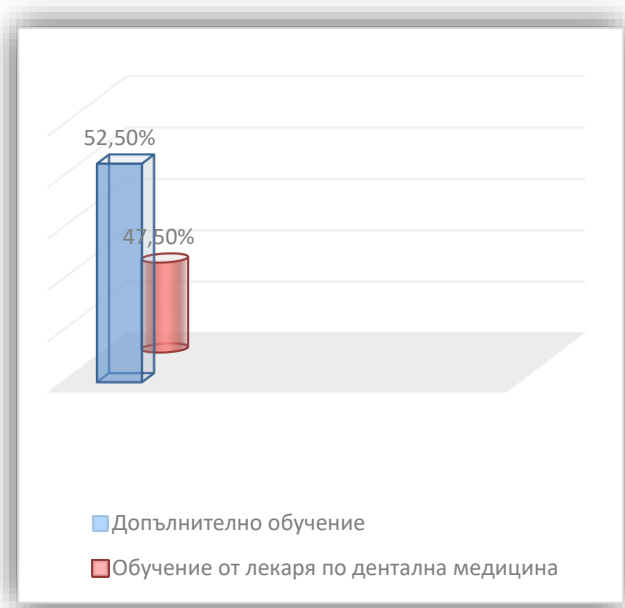
От въпроса за преимуществата на екипната работа в анкетното проучване, 353 ЛДМ (85,9%) и 196 ДА (88,7%) най-много са избирали отговор „Облекчава се труда на лекаря - като го освобождава от много задължение под нивото на неговата компетентност“ последван от „Съкращава времето за извършване на лечебни процедури“ (ЛДМ-300; ДА-136). На трето място ЛДМ-282 (68,6%) са посочвали отговор „Подобрява организацията на работа в денталния кабинет“, докато ДА- 134 (60,6%) на трета позиция са избирали „Повишава се обема извършена дейност“ и „Повишава се качеството на лечебната работа“. Най-малко избираният отговор и от двете групи е „Пациентите се чувстват по-

спокойни в присъствието на дентален асистент“ – от 121 ЛДМ (29,4%); 110 ДА (49,8%).

На фиг. 17 и фиг.18 графично представяне мнението на ЛДМ и ДА относно нуждата от допълнително обучение на ДА:



Фиг.17. Отговори на лекарите по дентална медицина относно допълнителното обучение на денталните асистенти



Фиг.18. Отговори на денталните асистенти относно допълнителното обучение

На въпроса за допълнителното обучение на ДА, 69,3% от ЛДМ смятат, че ДА трябва да преминават курсове за допълнително обучение, а останалите 30,7% сами обучават персонала.(Фиг.17) Най-често посочваните направления за допълнително обучение са „Нови изисквания за организация на дейността на практиката – хигиенни изисквания, водене на документация и др.“ (75,4%) и „Работа с нови методи и средства за лечение“ (53,8%), а най-рядко „Лично обучение спрямо индивидуалните изисквания на специалиста“ – 0,2%.

Резултатите при ДА са по-различни - малко над половината (52,5%) от ДА се нуждаят от курсове за продължаващо обучение, а другите 47,5% посочват отговора „Моят лекар ме обучава“. (Фиг.18) С почти еднакъв процент са посочваните направления за допълнително обучение – „Нови съвременни методи и средства за лечение“ (66,5%) и „Нови изисквания относно организацията на работата в практиката – хигиенни изисквания водене на документация и др.“ (61,5%).

На таблица 46 са представени отговорите на въпроса „Какво е необходимо за изграждане на ефективен дентален екип?“, посочени от ЛДМ и ДА:

Таблица 46: Сравнителен анализ на факторите, необходими за изграждане на ефективен дентален екип

Фактори	Групи		Дентални асистенти		P
	Лекари по дентална медицина		Брой	%	
	Брой	%	Брой	%	
Всеки член от екипа да знае и спазва правата и задълженията	307	74,7	136	61,5	<0,001
Взаимно уважение	297	72,3	171	77,4	0,194
Поддържане на спокойна работна среда	242	58,9	137	62,0	0,501
Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения	214	52,1	116	52,5	0,990
Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина	301	73,2	166	75,1	0,672
Постоянен обмен на информация	202	49,1	126	57,0	0,070
Знаещ и можещ дентален асистент	240	58,4	131	59,3	0,893
Съответствие във възрастта между лекаря и помощника	83	20,2	48	21,7	0,733
Споделяне на лична информация	23	5,6	31	14,0	<0,001

* сумата от процентите надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от един отговор

На въпроса „ Какво е необходимо за изграждане на ефективен дентален екип“ ЛДМ най-често (74,7%) посочват „Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си“, следван от „Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина“ с 73,2% .

Отговорите на ДА са различни от тези на ЛДМ, най-често посочваната предпоставка за изграждане на ефективен дентален екип е „Взаимно уважение“ (77,4 %), следвана от „Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина“ с 75,1%. Най-малко избран отговор от ЛДМ и ДА е „Споделяне на лична информация“ (5,6% , 14%).

Повече от половината анкетирани и от двете групи са изразили положително мнение за пълен дентален екип, мненията им се различават по степента на убеденост. Мнението на двете изследвани групи не се различава статистически.

VI. ДИСКУСИЯ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

VI.1. Дискусия на резултатите по задача 1 – Установяване мнението на лекари по дентална медицина за екипната работа

В проведеното от нас анкетно проучване участваха 411 ЛДМ - 170 мъже и 241 жени, като средната възраст на участниците е $40,96 \pm 12,92$ години, докато анкетирането от Choo Hyun Hee et al в Китай е само сред лекари по дентална медицина - жени. [135]

В нашата анкета - 75,9% (312) от участниците работят като общопрактикуващи ЛДМ, 24,1% (99) – като специалисти. Докато в проучване на Цоков Кр. 95,38% зъболекари са общопрактикуващи, а 4,62% работят като специалисти. [20]

Най-висок процент от анкетираните работят в голям град (43,3%), следвани от столицата (31,6%), след това ЛДМ, работещи в малък град (27%) и на последно място - на село (6,1%).

В изследване осъществено в България от Христовова М. и кол. по-голям дял от анкетираните ЛДМ са без специалност, а 46,3%, от тях работят в гр. Пловдив, което съвпада с нашето проучване „работещи ЛДМ в голям град“. [146]

В нашето проучване най-много - 61% (251) са ДЛ работещи в индивидуална практика, следвани от тези, работещи в груповата практика - 25,4% (104) и в дентален център - 13,7% (56). При Mercer P. et al 38% от ЛДМ са работили в големи практики (четирима и повече зъболекари), а 12% - самостоятелно. [84]

Най-широко застъпената специалност сред анкетираните ЛДМ - (12,9%) е консервативното зъболечение, следвана от оралната хирургия с 9,7%, а най-малко ортодонтия (4,1%). В проучването на Христовова М. и кол. 20%

от участниците притежават специалност - протетична дентална медицина. [146]

В нашето проучване, проведено през 2019г., 40.4% от ЛДМ използват услугите на дентален асистент на пълен работен ден.

При направен ретроспективен анализ през 1977г. Царибашев Кр. и Топалова Ст. установяват, че само 18,93% работят самостоятелно. [22] Изследвания, проведени у нас в периода 2011-2013г. сред ЛДМ установяват, че между 24.76 – 49.03% от анкетираните ЛДМ работят с асистент. [20, 24, 25].

Кеворкиян А. и колектив през 2014г. отбелязват, че 52% от анкетираните ЛДМ работят с медицинска сестра. [111]

В проведеното изследване на Н.Аврамова е установено че 56,4% - работят с помощници. [113]

От работещите лекари по дентална медицина с помощен персонал най-много 92 (22,4%) ползват услугите на дентален асистент на пълен, а 73 (17,8%) ползват услугите на дентален асистент (медицинска сестра) на непълен работен ден. Едва 11 души (2,7%) дентален асистент и рецепционист или двама/или повече дентални асистенти (медицински сестри).

Кр. Цоков установява в негово изследване, че: със сестра на пълен работен ден работят 42,12% ЛДМ; със сестра на непълен работен ден - 32,12%; със санитар - 23,47%; със сестра и санитар - 19,13%; със сестра и санитар - 5,31%; със сестра, санитар и регистратор - 4,66%; с две сестри - 1,29% и с друг персонал - 5,47%. [20]

При проведени проучвания сред денталните асистенти се установява, че между 60-70% процента работят на пълен работен ден, а останалите на непълен работен ден. [81, 82, 84]

От получените резултати установихме, че малко над половината ЛДМ (52,5%) използват услугите на помощен персонал с медицинско образование, 29,9% - с немедицинско; 85,3% от случаите са в активна трудоспособна възраст, а останалите в пенсионна. Най-висок процент 52,3% от ЛДМ започват своята практика, използвайки услугите на ДА, останалите са използвали помощен персонал една или две години след старта на своята кариера или с определени години прекъсвания.

В проучването на Кр. Цоков сравнително по-голям процент от анкетираните лекари работят с квалифициран персонал (85,5%), а останалите са обучени за дентални асистенти. [20]

Ross M. et Ibbetson R. установяват при анкетиране на 1116 дентални асистенти, че 74% притежават професионална квалификация [77], а John J H et al че едва 40% от ДА са квалифицирани. [85]

При проучване в Ирландия сред ЛДМ е установено, че 70% предпочитат да работят с персонал, притежаващ образование. [86]

По литературни данни у нас и в чужбина ЛДМ преимуществено предпочитат да работят с квалифициран персонал. Установените данни от настоящото проучване са идентични с това становище, особено при ЛДМ със специалност, които предпочитат работата с квалифициран помощен персонал.

В достъпната ни чуждестранна литература има редица проведени проучвания, в които е установено, че болшинството от ДА са в активна

трудоспособна възраст, което съвпада с нашите констатации. [75,76,77,78,79,80,82]

В проведеното проучване установихме, че най-честото задължение на ДА е „Асистиране по време на лечебните манипулации“ (55,7%), последвано от „Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума“; най-малко посочваното задължение от ЛДМ е „Работа в устата на пациента“ (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.). В нашата страна съществува само неоперативен помощен персонал, без право за работа в уста. В достъпната ни чуждестранна литература съществуват редица изследвания, свързани с позитивите от работата с помощен персонал с разширени функции. И все пак в България се възлагат оперативни задължения на асистентите, което означава че бъдещо обучение в тази посока би увеличило продуктивността на денталите практики.

В проучване реализирано от Beazoglou Tr. et al в Колорадо, САЩ установяват, че използването на помощен персонал с разширени функции, извършващи манипулации в устата на пациента, лекуват повече пациенти и имат по-високи доходи. [105]

Друг авторски колектив Darling Br et al установяват сред 677 ЛДМ, че много от ЛДМ са готови да поставят в задълженията на персонала нови обратими възстановителни процедури, което ще увеличи капацитета на денталната практика. [106]

След обобщаване на резултатите се доказва, че сред ЛДМ най-често посочваните преимущества от екипната работа са : **„Облекчава се труда на лекаря“** - 85, 9%, следвано от **„Съкращава се времето за лечебните процедури“** със 73%, най-малко (29,4%) са отговорилите с **„Пациентите**

се чувстват по-спокойни и по-сигурни в присъствието на дентален асистент“.

Според Lanthier T. и Brown T. работата в екип повишава рентабилността и производителността на денталната практика [65], а според Kothari Pr. колаборацията между ЛДМ и помощен персонал повишава скоростта на лечението. [74]

В проучване проведено от Божинов П. е установено, че дела на ЛДМ с мускулно-скелетни разстройства е най-голям при лекарите, работещи без помощен персонал. [24]

В друго проучване в България е установено, че соло работата, без помощен персонал повишава нивото на стрес на работното място. [111]

Най-често посочвания от ЛДМ недостатък на екипната работа е **„Увеличаване на разходите на практиката“** (65,7%), следван от **„Увеличаване на административните задължения на лекаря“** с 38%. Най-рядко е избран отговора **„Няма недостатъци“**. В достъпната литература не намерихме данни относно недостатъци на екипната работа.

В проучване на Brearley J. доказва, че назначаването на ДА, на когото се делегират задължения, традиционно извършвани от ЛДМ ще увеличи с 33% производителността на практиката. [109]

Сформирането на ефективни екипи се увеличава поради нарастващата нужда от лечение и сложността на грижите. Удовлетворението на персонала е важен фактор за успешната работа. Преобладаващото болшинство от анкетирани ЛДМ (69,9%) са удовлетворени от използването по помощен персонал, 28 % - донякъде и едва 2,1% - не са удовлетворени.

В проведено проучване от Аврамова Н. сред ЛДМ относно професионалната удовлетвореност, авторът установява че лекарите работещи с помощен персонал са по-удовлетворени от професията от останалите. [114]

При проведено проучване в Турция от Sur H. et al сред ЛДМ е доказано, че един от основните фактори, от които зависи удовлетвореността е работата с помощен персонал. [128]

Сходни резултати в полза на удовлетворението показва и проучване в Канада, проведено от Roth St. et al сред 335 специалисти ортодонти, като 76% от тях са удовлетворени от работата с помощен персонал. [135]

При анкетиране в Китай сред ЛДМ - жени също е установено, че удовлетвореността им е пряко свързана с използването на дентални асистенти. [139]

Сходни са резултатите при изследване сред калифорнийски общопрактикуващи зъболекари. [143]

В проучването сред ЛДМ потърсихме и причината за соло практика. Като най-често посочваната причина за **не** използване на помощен персонал от ЛДМ е „Финансови – трудности в осигуряване на заплащането“ (72%), следвана от „Недостиг на такива кадри на трудовия пазар“ - 37,2%. Най-рядко ДЛ са избирали отговора „Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент“ (12,9%), като са дадени и два свободни отговора: „Променливото работно време на кабинета“ и „Нежелание за прецизна работа“. Упражняването на професията в малките населени места е основно „соло“ практика, което се дължи на липса на квалифициран персонал и по ниски доходи.

Статистически достоверна зависимост открихме между местоположението на денталната практика и причините да не се работи с ДА „Не ми е необходим помощник - мога да се справя сам с работата“, която е посочвана значително по-често от лекари практикуващи на село или в малък град спрямо тези работещи в голям град или столицата. Този проблем не трябва да се разглежда изолирано, а комплекс от фактори-възраст и квалификация на работната ръка; брой население, социален и финансов статус на населението в малките населени места.

В настоящото проучване установихме, че 67,9% от ЛДМ биха разширили дейността си с помощник, като най-честото предпочитание е за „Дентален асистент/ медицинска сестра“ - 52,7%, следван от санитар - 36,6% и най-малко от рецепционист - 28,3%. Близко 2/3 от анкетиранияте ДЛ (64%) считат, че всеки лекар по дентална медицина трябва да работи с помощен персонал, а останалите 36% - са дали отрицателен отговор.

В проучване проведено в Пловдив през 2014г. сред ЛДМ относно екипната работа, 81% оценяват ролята на асистента/сестрата като категорично необходима за ежедневната практика. [111]

Статистически значима зависимост установихме между ЛДМ, които работят с помощен персонал и желанието да наемат още персонал. Те по-често са избрали ДА и Рецепционист сравнено с тези, които работят самостоятелно. Като очаквани резултати можем да посочим, че ЛДМ, които работят в екип значително по-често считат, че всеки лекар трябва да работи с ДА, а неработещите са на противоположно мнение.

Редица автори доказват, че работата в соло практика води до психически и физически смущения [24,112], а други описват ролята на помощния персонал като крайно необходима и подпомагаща развитието на денталната практика. [69,74]

Редица изследвания проведени от чужди автори, но в друга насока - разширяване функциите на денталния асистент доказват, че това ще повиши доходите на практиката, ще увеличи посещаемостта и концентрира ЛДМ върху по-сложно високотехнологично лечение. [105,106,107,108,109] В България проучване в тази насока е проведено от Царибашев Кр. през 1977г., което доказва че 94,93% стоматолозите смятат, че за да се повиши ефективността на техния труд, трябва да се поверят в ръцете на помощния персонал много от функциите им. [22]

Малко над 2/3 от ЛДМ смятат че ДА се нуждаят от допълнително обучение, а останалите сами подготвят помощния персонал. Най-често посочваните направления за допълнителна подготовка са относно нови изисквания към организацията на работния процес. Увеличаване уменията сред помощния персонал би довело до по успешна и рентабилна дентална практика. В Бразилия е установено, че най-голямата полза на ДА е подпомагането трансформацията на практиката. [103]

Babiker Am, Husseini M. et al описват екипа като сбор от двама или повече хора, които си взаимодействат динамично, взаимно зависимо и адаптивно към обща цел, мисия. [110]

Целта на настоящето проучване е да се установят най-важните фактори за изграждане на ефективен екип. Според анкетирания ЛДМ най-важният фактор е „Всеки член от екипа, трябва да знае и спазва правата и задълженията си“ - 74,7%, с най- незначителен процент - „Споделяне на лична информация“ - 5,6%.

Според някои автори работата в екип е „ключов фактор“ за повишаване рентабилността и скоростта на лечението и понижаване на стреса. [69,74]

Englehardt-Nash D. описва, че комуникацията, подходът и предоставянето на информация на пациентите и отношението на персонала, определят успеха на един дентален екип. [73]

V.2. Дискусия по Задача 2 -Проучване мнението на ДА за екипната работа

В настоящето анкетно проучване са участвали 221 дентални асистенти от които 208 (94,1%) жени и 13 (5,9%) мъже. Възрастовата група с по-голяма численост (172) при жените е активната трудоспособна, следвана от пенсионната с 36. При мъжете с по-голяма численост (12) отново е активната трудоспособна възраст, следвана от пенсионната с един представител.

В редица брой осъществени изследвания сред ДА е установено че професията „дентален асистент” е практикувана предимно от жени в активна трудоспособна възраст, средно 42години. [75,76,77,78,79,80,81,82,83]

С най-голям дял (41,2%) са денталните асистентите с трудов стаж до 5 години, следвани от имащите между 6 и 15 с 35,7% и на последно място – над 30 години с 4,1%.

В проучване проведено в Иран е установено, че 32,9% от анкетираните ДА са с трудов стаж 3-4 години, 27,8% - до 2 години, 16,2% 5-6 години, а останалите 23,1 % са с над 6 години трудов стаж. [83]

От четирите видове населени места с най-висок дял (51,6%) са работещите в столицата, следвани от голям град - 29%, малък град (15,8%), а на последно място - от работещите на село - 3,6%.

В нашето анкетиране най-висок процент (51,6) са ДА работещи в индивидуална практика, следвани от тези в групова с 33% и дентален център (15,4%)

В проучване проведено от Mohammad Sh. Et al в Ахваз, Иран поголемият процент ДА - 69% работят в дентални клиники, 29,6% - в индивидуални практики, 1,4% - в обществени клиники. [83]

В изследване на Gorter C et al в Холандия и Северна Ирландия в индивидуални практики работят над 40% от анкетираните. В Холандия в групови практики работят 45,7% , а в Ирландия 48% от анкетираните ДА работят в болници. [77]

При анализиране професионалната характеристика на ДА се установи, че 34,4% са с общо медицинско образование, 33,9% - дентален асистент и най-малко (31,7%) немедицинско.

Mercer P. et al установяват сред 410 дентални сестри в Англия, че близо 60% от анкетираните притежават квалификация на дентална медицинска сестра.[84]

Чрез анкетиране 2001год. в Оксфордшър, Англия сред 254 дентални сестри, авторите констатират, че 40% (101) притежават професионална квалификация, а останалите 60% (153) са неквалифицирани. [85]

Най-висок процент на квалифициран персонал е установен при проучване в Шотландия от Ross M. et Ibbetson R. от всички анкетирани (1116) дентални асистенти 74% са квалифицирани, а останали 26% не притежават професионална квалификация. [81]

При близо $\frac{3}{4}$ (73,8%) от участниците в настоящото проучването денталната практика е единственото им работно място, 14% работят в повече от една практика и най-малко (12,2%) – работят допълнително друга професия . По-голямата част (60,6%) от анкетираните ДА работят на пълен работен ден (8 часа), а останалите 39,4% - на непълен (по-малко от 8 часа).

Сходни до нашите резултати са резултатите от проучвания на Ross M. et Ibbetson R. и Chevalier S. et al - около 70% от анкетираните ДА работят на пълен работен ден. [81,82]

Анкетираните ДА посочват като най-често посочвано задължение „Асистиране по време на лечебните манипулации“ (91,9%); най-малко избран отговор е „Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)“ – от 14,9%.

Проучване на Jones SM, Walker A. констатира редукция на зъбния кариес от прилагане на флуорен лак от дентална медицинска сестра. [91] В нашата страна не се използват услугите на помощен персонал за извършване на профилактични мероприятия или услуги на дентална сестра с разширени функции.

В редица страни включват като задължение на помощния персонал (дентален асистент, медицинска сестра, хигиенист) превантивни дейности, дентална грижа за по-добро орално здраве на възрастното население, профилактични и контролни прегледи, флуорни профилактики. [100,101,102,103]

В преглед на литературни източници открихме характеристики на задълженията на денталния асистент в денталните практики [19,25,67,69,70,71,72,73,74], но всеки ЛДМ или екип преценява какви отговорности да възложи на ДА, дали квалификацията му е достатъчна за тях или трябва допълнително обучение. Денталните екипи, използващи услугите на различен вид помощен персонал, разпределят задълженията между тях. Докато в една индивидуална практика, с назначен само ДА, неговите отговорности са сбор от повече задачи.

Изборът на професията е изключително важен фактор за реализацията в бъдещето. В настоящето проучване най-често посочваната причина за избор на професията „дентален асистент“ е „Интерес към денталната практика“ (72,4%), следван от „Липса на нощни смени,

дежурства и т.н.“ с 40,7%. Най-малко (29,4%) са отговорилите със „Свързана е с по-малка отговорност към живота на пациента“.

Сходни резултати получава Erin Jöan Christiaans в Северен Кейп, доказвайки че 74% от анкетирания биха продължили кариерното си развитие в дългосрочен план. [132]

Резултатите от нашето проучване сред ДА показва, че при малко над половината (55,2%) очакванията от професията са се оправдали, а едва при 10% отговора е отрицателен.

В Англия, авторският колектив Durkan C. et al регистрира сред 64 дентални сестри продължаващо развитие в кариерата, което носи удовлетворение от професията, [76] а в Бразилия анкетирания сред ДА се установява, че повечето ДА са доволни от професията си. [75]

След анализиране на получените резултати установихме, че 98,2% от ДА са удовлетворени в различна степен от работата си. Като 62 (28,1%) са напълно удовлетворени, 78 (35,3%) – удовлетворени, 77 (34,8%) са частично, а само 4 (1,8%) са недовлетворени от работата си.

Някой автори [75,115,116,132,138] подчертават водеща позиция на доходите за повишаване степента на професионалната удовлетвореност.

Според други източници [134,139,141,145] емоционалността, качеството на обслужване, работната среда, взаимоотношенията с ЛДМ влияят пряко върху удовлетворението на работното място.

В проведени проучвания са установени ниски нива на удовлетвореност, основно свързани с работната среда. [121,131]

Според ДА, взели участие в нашата анкета малко над половината (52,5%) се нуждаят от допълнителни курсове, за усъвършенстване и надграждане на знанията си, а останала част разчитат на своя лекар по

дентална медицина. С почти еднакъв процент ДА смятат, че имат нужда да се запознаят с новите методи на лечение и новите изисквания към организация на работното място.

Колектив от автори установява сред 65 ДА, че 70% от заявителите желателно за допълнителни курсове, ги посещават; 46% усвояват нови знания чрез статии и 30% получават информация от техните зъболекари. [147]

Анкетираните ДА посочват като свой най-значим принос за ефективната дейност на денталния лекар „Облекчаване труда на лекаря, като го освобождава от много задължения под нивото на неговата компетентност – хигиенизиране, поддържане на асептика и антисептика в кабинета, поддържане на документацията“ (88,7%). В достъпната ни литература **не** открихме подобни изследвания сред ДА, но редица автори разкриват сред ЛДМ, че присъствието на помощник облекчава техния труд, оптимизира работния процес, повишава удовлетвореността, подобрява организацията, намалява стреса. [24,111,112,114] Тези доказателства ни позволяват да направим заключението, че работата с помощници носи позитиви в денталните практики.

Помощният персонал в нашето анкетно проучване смята, че за изграждане на сплотен и ефективен дентален екип най-важното е взаимното уважение и компетентността на лекаря по дентална медицина и че най-малко значение имат личните взаимоотношения между персонала.

След анализиране на резултатите установихме, че ДА с по-малък стаж имат нужда от постоянен обмен на информация между членовете за да създават по-добри условия на труд.

V.3. Дискусия по Задача 3 - Изследване мнението на пациентите за екипната работа

Проведохме анкетно проучване сред 368 пациенти, за да установим тяхното мнение и отношение към екипната работа в денталната практика. Получените резултати са обективна оценка на крайния потребител на услугата; най-важното от екипната работа е доволеният пациент, получил добро лечение, отношение и комуникация. Участие взеха 168 мъже и 200 жени от цялата страна.

Болшинството от анкетираниите пациенти 294 (79,9%) имат свой личен дентален лекар, когото посещават редовно, а останалите 20,1% посещават дентален кабинет при необходимост.

При направено изследване в Детройт сред 630 пациенти е установено, че 63% имат ЛДМ, на когото да разчитат и го посещават редовно. [148]

При проучване в Англия е констатирано, че пациентите се доверяват и разчитат през годините на един и същ стоматолог, тъй като получават грижа и внимание, обяснение за лечението и лекуващият им действия успокояващо. [149]

В Австралия сред 596 възрастни Armfield JM et al отбелязват, че по-голяма част от участниците имат доверен зъболекар, а останалите се чувстват несигурни в търсенето при нужда.[150]

От събраните данни у нас и в чужбина се установи, че по-голяма част пациентите основно посещават и поверяват своето здраве през годините на един и същ лекар по дентална медицина.

От анкетираниите в нашето проучване пациенти 74,7% посочват, че техните дентални лекари ползват услугите на дентален асистент

(медицинска сестра). По-голямата част (47%) работят постоянно в екип, а останали в определени дни.

Приблизително същите са резултатите на Симов М., при анкетиране на пациенти - 78% от тях посочват, че ЛДМ работи с медицинска сестра или друго лице, което изпълнява ролята на ДА. [25]

След анализиране на резултатите отчетохме, че 52,2% предпочитат да бъдат лекувани от екип, 29,9% са без претенции, а 17,9% предпочитат да бъдат лекувани само от ЛДМ.

Симов М. установява през 2012г., че 41.2% предпочитат екипното лечение. [25]

Резлтатите от настоящето проучване сравнени с тези на Симов М., доказва ръст в търсенето на екипна грижа от пациентите при тяхното дентално лечение.

Един от основните въпроси беше свързан с преимуществата на екипната работа и отношението на пациентите към това. Най-често посочваното преимущество е „Освобождаване на лекаря от странични задължения“ (42,9%), следвано от „Работи се по бързо“ и „Чувствам се по-спокоен“.

В проучването на Симов М. 96,7% от участниците изказват мнение, че присъствието на ДА ще подобри качеството на услугата, а ролята на ДА при лечението на деца повлиява овладяването на стреса. [25]

Успехът на денталното лечение зависи от комуникатията на екипа с пациента. Авторски колектив доказва след изследване сред 250 пациента, че дружелюбието на екипа, бързата работа, спокойствието и оказването на морална подкрепа са изключително важни и спомагащи за успехът на една практика. [150]

Porritt J. et al съобщават, че благодарение на интегрирания начин на лечение, работа в екип, пациентите са с намалена дентална тревожност. [98]

Благодарение на присъствието на дентален асистент, пациентите съобщават че се работи по-бързо и са с намалена тревожност.

Удовлетвореността на пациентите, тяхната нагласа и мнение за грижите, които получават в денталните практики е изключително важно за всеки екип. Доброто сътрудничество при лечение води до по-здрави пациенти в дългосрочен план.

Малко над половината анкетирани посочват, че екипната работа няма недостатъци. В достъпната ни литература **не** се откриват мнения и проучвания на тази тема. Липсата на проучвания, свързани с негативите от екипната работа ни дава основание да смятаме, че позитивите са в пъти повече.

V.4. Дискусия по Задача 4 - Сравнение в мнението на ЛДМ и ДА за екипната работа.

В денталната практика подходът „работа в екип“ осигурява на пациентите висококачествени услуги и удовлетворяване техните нужди.

В анализа на резултатите в двете групи - ЛДМ и ДА, най-често посочваното задължение и от двете групи анкетиран е „Асистиране по време на лечебните манипулации“ – съответно 55.7% от ЛДМ и 91.9% от ДА и най-малко „Работа в устата на пациента“ – съответно 4.6% от ЛДМ и 14.9% от ДА. Нашите ЛДМ разчитат на своите помощници при асистиране, поддържане, стерилизация и организация на денталните практики.

В други държави съществува помощен персонал, който при нас не се използва: дентални хигиенисти, дентални терапевти, дентална сестра с разширени функции. Редица авторски колективи описват участието на този персонал в лечебни програми, което подобрява оралното здраве. Проведени са редица проекти и проучвания, които доказват подобрене оралното здраве на застаряващото население; на население в отдалечени райони, трудно достъпни до дентална помощ; профилактични мероприятия сред деца и възрастни. [95, 96, 98, 99, 100, 101,102]

Използване на персонал с разширени функции, работа в устата на пациента ще повиши производителността и капацитета за лечение, ще генерира по високи доходи и намали дисбаланса между денталните нужди и наличното обслужване, ще повиши доходите на практиката. [105,106,107,108,109]

В нашето проучване едва 4,6% от ЛДМ посочват, че ДА/ медицинска сестра извършва манипулации в устната кухина (полиране на obturации, лазерни процедури, сваляна на конци и др.)

Проучване проведено от Царибашев Кр. и Топалова Кр. през 1977г. показва готовността на 94.93% от стоматолозите да разширят функциите на помощния персонал, тъй като това ще увеличи ефективността на техния труд. [22]

Преимствата от работата в екип са неоспорими и след разглеждане на получените резултати това твърдение беше защитено. Най-голямото преимущество според всички членове на екипа е че се облекчава труда на лекаря. Много автори изследват и описват ползите от присъствието на помощници в денталните практики. Приносите от пълен екип са облекчаване труда на лекаря, оптимизиране работния процес, повишаване удовлетвореността, подобряване организацията, намаляване стреса, повишаване скоростта на лечението и рентабилността на практиката. [24,69,74,111,112,114] Всичко доказано в достъпната ни литература се установи и в нашето проучване след анализ на резултатите.

Всеки хармонично работещ екип е ефективен и пълноценен при изпълняване на задълженията и лечебните процедури. В анкетните карти и на двете групи беше потърсено мнението относно необходимите характеристики за изграждане на такъв екип. Сред най-честите отговори е спазване на правата и задълженията, компетентен лекар и взаимно уважение. В достъпната ни литература не намерихме литературни източници свързани с това какво е необходимо за да се създаде отлично функциониращ екип.

Удовлетворението от работното място и от колективните взаимоотношения благоприятства и развива в положителна посока професионалните качества и денталната практика. Сред двете анкетирувани групи се установи, че в голяма степен са удовлетворени от работата си в екип, но с различна степен на убеденост. Процентът на неудовлетворение е изключително нисък около 2%.

Редица проучвания са проведени комбинирано между ЛДМ и ДА за установяване нивото на удовлетвореност от работното място и екипните взаимоотношения. В по-висок процент помощния персонал е доволен от колективните отношения и незадоволен от заплащането, докато ЛДМ са удовлетворени от помощниците, но в по малък процент. [82,132,133,134]

В проучване проведено в Англия е установено, че по-младият помощен персонал е с по-ниски нива на удовлетвореност [126], но ние **не** установихме идентични резултати.

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От изпълнението на поставената цел, чрез проведените анкетни проучвания сред трите участващи групи и в резултат на проведения анализ на получените резултати, можем да направим следните заключения:

VII.1. Лекарите по дентална медицина

VII.1.1. Социално-демографска и професионална характеристика - заключения

Социално-демографската характеристика на ЛДМ показва, че с по-голяма численост са жените; средната възраст на участниците е 40 години. Най-много са лекарите във възрастовата група 30-39 години, работещи предимно в големите градове и столицата. Повече от 2/3 от анкетиранияте работят като общопрактикуващи лекари по дентална медицина. Общо 63, 26% от ЛДМ работят с помощен персонал, в различна степен на часова заетост. Чрез нашето анкетно проучване установихме, че мъжете два пъти повече работят с помощен персонал. Предпочитаният дентален асистент е с медицинско образование и в активна трудоспособна възраст. Използват се и услуги на помощен персонал в определени дни и за определени часове, с немедицинско образование, а малка част от анкетиранияте работят с повече от един асистент, рецепционист и санитар.

Лекарите по дентална медицина най-често започват да работят в екип още от началото на своята практика. Като най-често възлаганите задължения на своите помощници са:

- Асистиране по време на лечебните манипулации
- Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума
- Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента

Установихме, че работещи лекари в дентален център възлагат повече задължения на помощния персонал сравнено с тези в малки практики.

VII.1.2. Мнението на ЛДМ за екипната работа - преимущества и недостатъци, удовлетвореност, причини за соло практика, задължително присъствие на ДА, разширяване на екипа, изграждането на ефективен екип и образованието на ДА- заключения

Екипната работа неоспоримо има много преимущества. Ние установихме, че най- ценните предимства от използването на помощен персонал са :

- Облекчава се труда на лекаря
- Съкращава се времето за лечебните процедури.

Екипната работа има и недостатъци, като най-често посочваните от ЛДМ са:

- Увеличаване на разходите на практиката
- Увеличаване на административните задължения на лекаря.

При денталните лекари с трудов стаж между 16-30 години и притежаващи специалност се установи статистическа зависимост с увеличаване административните задължения.

Пълното удовлетворение от работата с помощен персонал е при близо 2/3 от анкетираните ЛДМ. Установихме, че независимо от трудовия стаж и това дали ЛДМ работи в малка или голяма практика, работата в екип носи удовлетворение.

От анкетираните ЛДМ 151 не работят с помощник и основната причина за това е финансова - трудности в осигуряването на заплащане. Мъжете значително по-често посочват като отговор за соло практика опасението от конфликтни ситуации и недостиг на кадри на трудовия пазар.

Работещите в малки практики, разположени на село статистически значимо смятат, че могат сами да се справят със задълженията и не им е необходима помощ. Установихме и че ЛДМ имащи трудов стаж над 5 години значително повече се притесняват от настъпване на неетични и конфликтни ситуации с помощния персонал, както и че има недостиг на кадри.

Около 2/3 от анкетираните лекари по дентална медицина биха разширили своята практика с помощен персонал, като най-предпочитан е денталният асистент/ медицинска сестра. 64% са на мнение, че всяка практика трябва да функционира с пълен екип. Доказахме, че ЛДМ, които ползват помощен персонал са по склонни да разширят своята практика, от тези които работят самостоятелно.

Близо 70% от анкетираните смятат, че денталните асистенти трябва да преминават допълнителни курсове на обучение, като те трябва основно да са свързани с нови изисквания към организацията дейността на практиката и работа с нови методи и средства за лечение.

Целта на проучването е да се установят най-важните фактори за изграждането на добре функциониращ екип. Най-много 307 (74,7%) ЛДМ посочват като необходима предпоставка за изграждане на ефективен дентален екип „Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си“, следвана от „Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина“ избран от 301 (73,2%) и „Взаимно уважение“. Доказахме, че ЛДМ имащи трудов стаж до 15 години по-често са посочвали като отговор „поддържане на спокойна работна среда“.

VII.2. Дентални асистенти

VII.2.1. Социално- демографска характеристика- заключения

Социално-демографската характеристика на ДА показва, че професията се работи основно от жени, в активна трудоспособна възраст, най-голям дял се пада на ДА с трудов стаж до 5 години (41,2%). От анкетиранияте най-много работят в столицата и след това в големите градове и най-често упражняват своята професия в индивидуална практика (51,6%).

Сред анкетиранияте ДА се установи, че 1/3 притежават медицинско образование, 1/3 – дентален асистент, а останалите работят без специално образование. ДА с трудов стаж до 5 години са със значително по- висок процент без медицинско образование; тези със стаж между 6-15 години най-често притежават квалификацията дентален асистент, а с трудов стаж над 16 години са предимно с медицинско образование. При статистическата обработка на данните се установи, че има перманентно нарастване на ДА с немедицинско образование.

На 73, 8% от анкетирани денталните практиките са единственото им работно място, по- голяма част от тях работят на пълен работен ден. От задълженията, които изпълняват на работно си място ДА най- често изпълняват „Асистиране по време на лечебните манипулации“, а най-малко „Работа в устата на пациента“. Чрез статистически анализ установихме, че ДА, които работят в индивидуална практика, много по- често изпълняват задължението „почистване и хигиенизиране на помещенията в практиката“. Това са малки практики, които обикновено работят без помощта на санитар.

VII.2.2. Мнение на денталните асистенти - мотиви за избор на професия, очаквания-резултати, удовлетворение, нужда от допълнително обучение, преимуществата на екипната работа и необходими фактори за добър екип- заключения

Мотивите за избор на професия са важен фактор за бъдещата професионална реализация на всеки човек. Най- честият мотив за избор на професията дентален асистент сред анкетираната група е „Интерес към денталната практика“. Очакванията от избора на тази професия напълно са оправдани при 55, 2%, а 28,1% са напълно удовлетворени. Близко 4/5 от анкетираните смятат, че всеки лекар по дентална медицина трябва да работи с помощен персонал. Малко над половината ДА се нуждаят от допълнително обучение и то да е свързано с нови изисквания към организацията на практиката и работа с нови и съвременни методи и средства за лечение.

Като основно преимущество на екипната работа, ДА посочват за най- важно „Облекчава се труда на лекаря, като го освобождава от много задължения под нивото на неговата компетентност“. Установихме, че денталните асистенти с трудов стаж между 6 и 15 години са по-убедени в приноса на екипния труд за осигуряване спокойствието на пациента.

За сформирането на идеално функциониращ екип според анкетираните ДА най-ценното е взаимно уважение и компетентен и уважаван лекар по дентална медицина. Като заключение след статистическия анализ на получените резултати е че ДА с по-малък трудов стаж смятат, че постоянния обмен на информация между членовете на екипа създава по-добри условия за оптимално функциониране на екипа.

VII.3. Пациенти

VII.3.1. Социално-демографска характеристика на пациентите-заклучения

В анкетното проучване са участвали 368 пациенти на различни дентални практики в България, по-голям дял се пада на жените. Най-голяма е групата на пациенти до 35 годишна възраст, с най-висок процент живеещи в столицата (44,3%).

По-голямата част от анкетираните 79,9% имат лекар по дентална медицина, на когото могат да разчитат редовно, като само 47% от пациентите са лекувани от екип постоянно. Значимо по-често лечението в пълен екип се среща при пациенти живеещи в столицата.

VII.3.2. Мнение на пациентите за екипната работа- заключения

Малко повече от ½ от пациентите предпочитат да се доверят на пълен екип в денталните практики, а едва 17,9% изказват мнение, че предпочитат присъствието единствено на лекаря по дентална медицина, останалите нямат претенции. Установихме, че мъжете по-често предпочитат да бъдат лекувани в соло практики.

Мнението на пациентите относно екипната работа са от изключително значение за бъдещето на всяка дентална практика. Двете най-големи преимущества според анкетираната група пациенти са:

- „Наличието на помощник освобождава лекаря от странични задължения - отговаряне на телефонни обаждания, посрещане на пациентите и др. и той се концентрира върху лечението“,
- „Работи се по-бързо“ .

След статистическата обработка на резултатите, установихме че пациентите, които посещават практики с присъствие на помощен персонал са определили преимуществата на екипната работа и могат да дадат обективна оценка.

Относно недостатъците на екипната работа 57,1% от пациентите посочват, че няма недостатъци. Недостатъци, които са посочили 1/5 от анкетираните са „Притесненията за обсъждане на здравни и финансови проблеми пред членовете на екипа“.

VIII. ОБЩИ ИЗВОДИ

В изпълнение на поставените цели и задачи на изследването могат да бъдат направени следните общи изводи:

1. Постоянно в своята практика с ДА работят 40,4% от ЛДМ, по-често мъжете - 56,8%, притежаващите специалност - 75,7% и лекарите с трудов стаж 6-15 години – 28,9%.
2. Екипната работа е най-честа сред ЛДМ, работещи в дентален център – 30,4% работят постоянно с ДА и 21,4% работят с ДА, рецепционист и санитар.
3. Денталните асистенти са предимно жени (94,1%), в активна трудоспособна възраст (82,7%), работещи в столицата и големи градове (80,6%), в индивидуални практики (51,6%). С медицинско образование са 68,3%, с единствено работно място „дентална практика“ са 73,8% и на пълен работен ден работят 60,6%.
4. От анкетираните пациенти 54,3% са жени, с най-голяма численост са тези до 35 годишна възраст – 40,5% и с най-висок дял – живущите в градовете 87,7%.
5. Основните причини за „соло практика“, посочвани от ЛДМ са „Финансови проблеми (71,7%) и „ Недостиг на кадри на трудовия пазар“ (55,6%).
6. Приблизително еднакви отговори за задълженията на денталните асистенти са дали ЛДМ и ДА: „Асистиране по време на лечебните манипулации“ (88,1% и 91,9%); „Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и инструментариума“ (85,8% и 85,1%) и т.н.
7. Анкетираните ЛДМ и ДА определят ползите от екипната работа като начин за пестене на време, освобождаване на лекаря от задължения

под нивото на неговата компетентност, повишаване обема и качеството на лечение и подобряване организацията в практиката. Повече от половината анкетирани пациенти (57,1%) считат, че екипната работа няма недостатъци и най-голямото преимущество е че „освобождава лекаря от странични задължения и той се концентрира върху работата си“.

8. Като недостатъци на екипната работа са определени „Увеличаване на разходите“ и „Административните задължения на лекаря и възможността за конфликтни ситуации“.
9. Болшинството от ЛДМ (64%) смятат, че всеки лекар трябва да работи с помощен персонал. Същото мнение споделят 79,6% от денталните асистенти, а 52,2% от пациентите предпочитат да бъдат лекувани от пълен екип.
10. Удовлетворение от екипната работа в различна степен на удовлетвореност са изразили 97,9% от ЛДМ и 98,2% от ДА.
11. Установена е тенденция за увеличаване на броя на ДА в денталните практики с немедицинско образование – те преобладават сред ДА с по-малък трудов стаж.
12. Болшинството от анкетираните ЛДМ (69.3%) и ДА (52.5%) смятат, че ДА имат нужда от допълнително обучение.
13. Според ЛДМ основните фактори, способстващи за изграждане на добре функциониращ екип са спазване задълженията на всеки член на екипа, взаимно уважение, компетентен лекар, спокойна среда, способен ДА и коректни финансови взаимоотношения, а според ДА-взаимно уважение, компетентен лекар, спазване задълженията, можещ дентален асистент, постоянен обмен на информация и коректни финансови взаимоотношения.

IX. ПРИНОСИ

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧНИ С ПОТВЪРДИТЕЛЕН ХАРАКТЕР:

1. За първи път е проведено е анкетно проучване сред 3 групи респонденти – ЛДМ, ДА и пациенти относно мнението им за екипната работа в денталната практика, като оригинален принос е включването на групата на пациентите.
2. Направена е социално-демографска и професионална характеристика на ЛДМ и ДА.
3. Трите групи анкетирани лица потвърждават преимуществата на екипната работа в денталната практика – освобождаване на лекаря от задължения под нивото на неговата компетентност, съкращаване времето за работа и увеличаване обема и качеството на дейността на лекаря, повишаване удовлетвореността от професията.
4. Болшинството анкетирани ЛДМ и ДА считат, че денталният екип задължително трябва да е пълен, да се състои от лекар и асистент, а пациентите предпочитат да бъдат лекувани от пълен екип.

НАУЧНО-ПРАКТИЧНИ С ПРИЛОЖЕН ХАРАКТЕР:

1. За анкетирането на ЛДМ е използван иновативен метод за събиране на информация чрез анкетна карта в електронен вариант.
2. Изводите показват негативната тенденция на увеличаване на броя на денталните практики, в които ЛДМ работи самостоятелно, като са доказани основните причини за това – липса на кадри на трудовия пазар, финансови затруднения и увеличаване на административните задължения на лекаря.

3. Установената тенденция за увеличаване на броя на ДА в денталните практики с немедицинско образование е препоръка към учебните институции за увеличаване броя на обучаваните ДА.
4. Изразената необходимост от допълнително обучение на ДА е препоръка към учебните институции за подготовка на програми за следдипломно обучение на ДА.

IX. БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Воденичарова З. Екип и екипна работа. Издателство СПСПД ФИЦЕ-България, 2010, ISBN:9789549245783.
2. История на стоматологията. Зъболечението съществува още от 7000г. пр. Хр., By the Smile company, Март 2019.
3. Катрова Л. Обществено дентално здраве. Издателство WINI 1837, София 2011, 26-29.
4. Уикипедия, Свободна енциклопедия, Дентална медицина
https://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B0_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0
5. Филчев А, Янева-Рибагина Кр. 70 години висше образование по дентална медицина в България. В: АЛМАНАХ, София, 2012, 4-5.
6. Кратка история на зъболечението в България. История и развитие на зъболечението у нас
<https://medika.bg/?%D0%9A%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B0-%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F-%D0%BD%D0%B0-%D0%B7%D1%8A%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%B2-%D0%91%D1%8A%D0%BB%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F&!medical-article=1275>
7. Материалознание. Под ред. Проф.Ст.Иванов. Полиграф, Пловдив, 1997, 240.
8. Кадънков Д. Зъболечението в България през Българското Възраждане до Освобождението на България. Стом/С/, 61, 1979, 2, 130-133.
9. Кадънков Д. Първият български лекар - зъболекар. Стом/С/, 1974, 1, 56, 63-65.

10. Кадънков Д. Първите зъболекари-чужденци и български зъболекари след Освобождението. Стом/С/, 1977, 4, 59, 279-81.
11. Кадънков Д. Някои данни за зъболекарството в България. Стом/С/, 1979, 5, 61, 328-331.
12. Кадънков Д. Първите обществени зъболекарски кабинети в България (1907-1917). Стом/С/, 1979, 6, 61, 405-407.
13. Филчев А, Янева-Рибагина Кр. 100 години МУ - София и 75 години ФДМ. В: АЛМАНАХ. ИК "Св.Георги Победоносец", София, 2017, 7-10.
14. Torres H, Ehrlich A. Modern Dental Assisting. III ed.1985,W.B.Saunders Company, 988p. ISBN: 0-7216-8888-8.
15. Hunter T, Assisting: Past, present, and future!. DentistryIQ, 12 2011.
16. Kezian SA, The history of the dental profession – from ancient origins to modern day. Pacific Journal of Health, 2020, Vol 1, Issue 1, Article 2
17. Watson S. The history of dental assistants and the ADAА. Very wellhealth, May 03 2019.
18. Сох К. “Juliette Southars”. Prezi, Report September 2015.
19. Царибашев Кр. Организация на стоматологичната помощ; Мед. и физк.,София 1989 , 55-57.
20. Цоков Кр. Организация на денталната практика в пазарни условия, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор”. МУ - София 2014
21. Иванов Ст, Джемилева Т и кол. Наръчник на стоматологичната сестра. Мед.и физк., 1985, 168.
22. Царибашев К, Топалова Ст. Стоматологична сестра с разширени функции – отношението на стоматолозите у нас към нея. Стом/С/, 6, 1978, 434-438.
23. European Commission, State of Health in the EU. БЪЛГАРИЯ. Здравен профил на страната, 2019.

24. Божинов ПГ. Мускулно-скелетни разстройства при лекарите по дентална медицина, свързани с денталната практика. Автореферат на дисертационен труд за придобиване на образователната и научна степен „доктор“. МУ - София, 2014.
25. Симов МИ. Предоставянето на зъботехнически услуги чрез работа в екип. Дис. за присъждане на ОНС „доктор“. МУ - Варна, 2015, 168.
26. Deepak RD, Bhaskar DJ et al. Four Handed Dentistry: An Indispensable Part for Efficient Clinical Practice. Int.J. of Advanced Health Sciences, Vol 1, May 2014, 16-20.
27. Finkbeiner BL. Four-handed dentistry revisited. The Journal Contemporary Dental Practice, November 2000, 74-86.
28. Singh N, Jain A, Sinha N et al. Application of Four Handed Dentistry in Clinical Practice. Int J Dent Med Res, Vol 1, Issue 1, May-June 2014, 8-13.
29. Evans S. ‘Work smarter, not harder’ – Four-handed dentistry. Dentistry 23rd August 2007 .
<https://dentistry.co.uk/2007/08/23/work-smarter-not-harder-four-handed-dentistry/>.
30. Finkbeiner BL. Four-Handed Dentistry – Instrument Transfer. . The Journal Contemporary Dental Practice, 2001, vol 2.
31. Pradeep K, Patil N, Sood T et al. Full mouth rehabilitation of severe fluorozed teeth with an interdisciplinary approach (6 handed dentistry). J Clin Diagn Res, Oct 2013.
32. Kravitz A, Bullock A, Cowpe J. Manual of dental practice. 2015, February, 43-44.
33. Йолов Цв, Янева Кр. Екипна работа. Помощен персонал. В: Социална медицина, медицинска етика и обществено дентално здраве. Симелпрес, София, 2011, 225-227.
34. Катрова Л. Обществено дентално здраве. Издателство WINI 1837, София 2011, 217-219.

35. Dental Hygienist Career, Salary and Education Information, Dental hygienist, College Grad
<https://collegegrad.com/careers/dental-hygienists>.
36. Beemsterboer PL. Ethics and law in dental hygiene. Saunders Elsevier 2010
ISBN: 978-1-4160-6235-6,119-137.
37. Dental Hygienist Education and Training Requirements, Education and Career, ADA American Dental Association.
<https://www.ada.org/en/education-careers/careers-in-dentistry/dental-team-careers/dental-hygienist/education-training-requirements-dental-hygienist>
38. Dental hygienist, from Wikipedia free encyclopedia
https://en.wikipedia.org/wiki/Dental_hygienist
39. How to become a Dental Hygienist, The Good Universities Guide
<https://www.gooduniversitiesguide.com.au/careers-guide/dental-hygienist>
40. Зъботехника, Уикипедия, свободна енциклопедия
<https://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D1%8A%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0>
41. Зъботехник. Медицински университет Пловдив; <https://mu-plovdiv.bg/fakulteti/meditsinski-kolezh/spetsianlnosti/zabotehnik/>
42. Класификационна характеристика по специалност „Зъботехник” на образователно-класификационна степен „Професионален бакалавър”; Пловдив, 2015г. https://mu-plovdiv.bg/wp-content/uploads/2016/08/kvalifikacionna_harakteristika_spetsialnost_zabotehnik.pdf
43. Медицински университет - София, Медицински колеж – София „Йорданка Филаретова“, Специалност Зъботехника.
<https://mc.mu-sofia.bg/>
44. Шарков Н. Профил на зъботехника и неговите отношения с лекаря по дентална медицина. Дентамедика брой 6, година XV, юни 2017.

45. Dental Lab Tech Education and Training Requirements, American Dental Association ADA. <https://www.ada.org/en/education-careers/careers-in-dentistry/dental-team-careers/dental-laboratory-technology/education-training-requirements-lab-technician>.
46. Certified Dental Technicians (CDTs), National Board of Certification in Dental Laboratory Technology
<https://nbccert.org/certificants/certified-dental-technician/>.
47. Certified Dental Technician Education Requirements and Career Info; Dental, Sep 10, 2019 <https://study.com/certified_dental_technician.html>.
48. Diploma of dental Technology; Melbourne TAFE Courses and Degrees
<https://holmesglen.edu.au/Courses/Community-and-Health-Sciences/Dental/Diploma-of-Dental-Technology/>.
49. How to become a Dental Technician, The Good Universities Guide
<https://www.gooduniversitiesguide.com.au/careers-guide/dental-technician>.
50. Bachelor of Dental Technology, Giffith University, Queensland Australia
<https://www.griffith.edu.au/study/degrees/bachelor-of-dental-technology-1574>.
51. How to Become a Dental Lab Tech: Career Information and Requirements, Mar 05, 2020 study.com <
https://study.com/articles/How_to_Become_a_Dental_Lab_Tech_Career_Information_and_Requirements.html>.
52. Dental laboratory technician course. <https://www.fmsdental.com/dental-laboratory-technician-course/>.
53. Dental Lab Technician School and College Program Overviews. Jan 02, 2019 , study.com <
https://study.com/dental_lab_technician_school.html>.
54. Atakt NE, Clark JR, Keith O, Stephens CD, Sandy JR. Orthodontic Auxiliaries: The Way Forward?. Dental Update Vol 26; Published Online: 19 May 2017 <https://doi.org/10.12968/denu.1999.26.5.203>

55. Dugdale CA, Ahmed F, Waring D Scope of Practice and Supervision of Orthodontic Therapists in the United Kingdom: Part 1: A National Cross-sectional Survey of Orthodontists. Journal of Orthodontics. Volume 45 Issue 1, 29-37
56. Dugdale CA, Ahmed F, Waring D Scope of Practice and Supervision of Orthodontic Therapists in the United Kingdom: Part 2: A National Cross-sectional Survey of Orthodontists. Journal of Orthodontics Journal of Orthodontics. Volume: 45 Issue 1, 38-45
57. Seeholzer H, Adamidis JP, Eaton KA, Mcdonalds JP, Sieminska-Piekarczyk B. A Survey of the Delegation of Orthodontic Tasks and the Training of Chairside Support Staff in 22 European Countries Journal of Orthodontics. Volume 27, Issue 3, 279-282
58. Expanded Function Dental Auxiliary (EFDA) Program Details / University of Cincinnati <https://ucblueash.edu/academics/majors/health-care/EFDACertificate/EFDAcertificate-details.html>.
59. Expanded Function Dental Auxiliary (EFDA.S.STC), Sinclair College <<https://www.sinclair.edu/program/params/programCode/EFDA-S-STC/>>.
60. Expanded Function Dental Auxiliary, School of Dental medicine, Case Western University <<https://case.edu/dental/prospective-students/expanded-function-dental-auxiliary-efda>>.
61. Abramowitz J. Expanded functions for dental assistants: a preliminary study. PlumX Metric, February 1966 Volume 72, Issue 2, Pages 386–391.
62. Dental Assistant Education and Training requirements, ADA, Education/Careers <<https://www.ada.org/en/education-careers/careers-in-dentistry/dental-team-careers/dental-assistant/education-training-requirements-dental-assistant>>.
63. Dental Assitant; International Career Institute <<https://icieducation.com/courses/health-and-fitness/dental-assistant/>>

64. Dental assistant, from Wikipedia free encyclopedia <
https://en.wikipedia.org/wiki/Dental_assistant>.
65. Working in Australia, The Dental Professional Association.
66. Наредба No25 от 7 ноември 2018г. за придобиване квалификация по професията „Асистент на лекаря по дентална медицина” на Министерство на образованието и науката. Обн.ДВ 96/20.11.2018г.
67. Давидова И. Денталният асистент - важна част от екипа на практиката. Деа, Февруари 2013.
68. Център за професионално обучение „Хипократ”.
<https://www.hippocratesbg.com/?cat=20>.
69. Lanthier T, Tanya B. How to be a dental team of superstars DMD. FAGD, 2013, 17 July.
70. 7 Things your dental assistant wants to know. Northwestern College. March 2017. <<https://nc.edu/7-things-your-dental-assistant-wants-you-to-know/>>.
71. What does a dental assistant do? Midwest Tehnical Institute <
<https://www.midwesttech.edu/programs/dental-assistant-training/>>.
72. What’s the Difference between a Dental Assistant and a Dental Hygienist? Harris school of Bussines, 6 March 2019.
73. Nash D. It takes teamwork. Dental economics, 2003, Oct 1st.
74. Kothari Pr. The ideal dental assistant. Dental economics, Nov 2004.
75. Loretto N, França C Jr, Gutenberg L et al. Job satisfaction among dental assistants in Brazil. Braz. Dent. J. vol.24, 2013, 1.
76. Durkan C, Belsi A, Johnson R, Gallagher J, Career choice, pathways and continuing professional development of dental nurses at one institution, British Dental Journal, 2012 Jul 27; 213(2).
77. Gorter RC, Bleeker JC, Freeman R. Dental nurses on perceived gender differences in their dentist's communication and interaction style. British Dental Journal volume 201, 2006, 159–164.

78. Carter E, M. Parker, Gallagher JE. The impact of fluoride application training: survey of trained dental nurses from King's College Hospital NHS Trust. *BrDentJ* volume 212,2012, E15.
79. Mindak MT. Service quality in dentistry: the role of the dental nurse. *BDJ Team*. Volume 4, 2017, 03 November.
80. Turner S, Ross M, Ibbetson R. The impact of registration and CPD on dental nurses. *Vital* 9, 2012, 24–31.
81. Ross MK, Ibbetson R. Educational needs and employment status of Scottish dental nurses. *British Dental Journal*. Volume 201, 2006, 661–666.
82. Chevalier S, Fouquereau E, Bénichoux F, Colombat Ph. Beyond working conditions, psychosocial predictors of job satisfaction, and work engagement among French dentists and dental assistants. *Journal of applied Biobehavioral research*. Volume 24, 2019, Issue 1 March.
83. Shooriabi M, Gilavand A, Ali Emam S. Evaluating the Participation Ratio of Dental Assistants Working in Dentistry Centers of the City of Ahvaz in Southwest Iran in Infection Control Educational Courses. *Der Pharmacia Lettre*, 2016, 16-23, SSN 0975-5071.
84. Mercer P, Bailey H, Cook P. Perceptions, attitudes and opinions of general dental practitioners and dental nurses to the provision of lifelong learning for the dental team. *British Dental Journal* volume 202, 2007, 747–753.
85. John JH, Thomas D, Richards D, Evans C. Regulating dental nursing in the UK. *British Dental Journal* volume 193, 2002, 207–209.
86. Lynch CD, O'Byrne MT, McConnell RJ, Neville K. Opinions of Irish dental practitioners on dental nurse training. *Journal of the Irish Dental Association*, 2003, 49(3):90-94.
87. Радева Ю. Организацията - синоним на успех. *Стоматологичен свят*, брой 8(179), год. XVII, декември 2013.
88. Evans J, Henderson A, Johnson N. The future of education and training in dental technology: designing a dental curriculum that facilitates teamwork

across the oral health professions. *British Dental Journal* volume 208, 13 March 2010, 227–230.

89. Ihm J, Shin Y, Seo D. Did Clinical Reasoning and Knowledge Questions During Team - Based Learning Enhance Dental Students' Performance in Esthetic Dentistry? *J Dent Educ*, 2020, April, Vol 84, Issue 4, 495-501.
90. Jackson SC, Bilich LA, Skuza N. The benefits and Challenges of Collaborative Learning: Education Dental and Dental Hygiene Students Together. *J Dent Educ*, 2018, Dec, Vol 82, Issue 12, 1279-1286
91. Mugora R, Tsuruta J, Morio I. Disparity in perception of the working condition of dental hygienists between dentist and dental hygiene in students in Japan. Epub 2014, Aug 22.
92. Leisnert L, Karlsson N, Franklin I, Lindh L, Wretlind K. Improving teamwork between students from two professional programmes in dental education. *Eur J Dent Educ*. 2012 Feb, 17-26.
93. Anderson College. Gum Disease and Prevention Strategies for Dental Assistants. Anderson College of health, bisness and technology. 24 september 2014.
94. Preventative Dentistry: A Dental Assistant's Guide, by Meridian college Posted on June 8, 2018 < <https://www.meridian.edu/preventative-dentistry-dental-assistants-guide/>>.
95. Jones CM, Walker A. The role of extended duties dental nurses in applying fluoride varnish for the prevention and control of dental caries. *Dent Update* 2010.
96. Dimitropoulos Y, Blinkhorn A, Irving M, Skinner J, Naoum S, Holden A, Masoe A, Rambaldini B, Christie V, Spallek H, Gwynne K. Enabling Aboriginal dental Assitants to apply varnish for school childen in communities with a high Aboriginal population in New South Wales, Australia: a study protocol for a feasibility study. *Pilot Feasibility Stu*. 22 Jan 2019.

97. Mattos GC, Ferreira EF, Leite IC, Greco RM. The inclusion of the oral health team in the Brazilian Family Health Strategy: barriers, advances and challenges. *Cien Saude Colet*, 2014 Feb; 19 (2) 373-82.
98. Jordan R, Sirsch E, Gesch D, Zimmer S, Bartholomeyczik S. Improvement of oral health care in geriatric care by training of nurses and nursing assistants for the elderly. *Pflege*, 2012 Apr; 25(2); 97-105.
99. Porrit J, Jones K, Marshman Z. Service evaluation of a nurse - led dental anxiety management service for adult patients. *British Dental Journal*, 2016, 220, 27 May.
100. Macey R, Glenny AM, Brockehurst P. Feasibility study: assessing the efficacy and social acceptability of using dental hygienist-therapists as front-line clinicians. *British Dental Journal*, 2016, 9 Dec, 221, 717-721, Published online.
101. Coleman P. Opportunities for nursing-dental collaboration: Addressing oral health needs among the elderly. *Nursing Outlook* Volume 53, Issue 1, January–February 2005, Pages 33-39.
102. Bethel L, Esther K, Charled S, Smann B. Innovations in Dental Care Delivery for the Older Adult. *Dent Clin North Am*, 2014, Oct.
103. Frazão P, Castellanos RA. Participation of dental auxiliary personnel in local health systems. *Pan American Journal of Public Health*, 01 Feb 1999.
104. Kwan SY, Prendergast MJ, Williams SA. The diagnostic reliability of clinical dental auxiliaries in caries prevalence surveys - a pilot study. *Community Dental Health*, 01 Sep 1996, 13(3):145-149.
105. Beazoglou T, Chen L, Lazar V, Brown, Ray S, Heffley D, Berg R, Bailit. Expanded Function Allied Dental Personnel and Dental Practice Productivity and Efficiency, *J Dent Educ* 76 (8), Aug 2012.
106. Darling B, Kanellis M, McKernan S, Damiano P. Potential Utilization of Expanded Function Dental Auxiliaries to Place Restoratives, *J Public Health Dent Spring*, 2015.

107. Hammons PE, Jamison HE. Expanded functions for dental auxiliaries, The Journal of the Dental American Association, Oct 1971, Volume 75, Issue 3.
108. Baltutis L, Morgan M, The changing role of dental auxiliaries: A literature review. Australian dental journal, 12 March 2008.
109. Brearley J, Freeman N, Rosenblum. Two-Year Evaluation of Auxiliaries Trained in Expanded Duties. The Journal of the American Dental Association, March 1972, Volume 84, Issue 3, 600-610.
110. Babiker Am, Husseini M, Nemri A et al. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. Sudan J Paediatr. 2014; 14(2): 9–16.
111. Кеворкян В, Стоева А, Атанасовски А, Стоилова Й, Кондева В. Анкетно проучване относно необходимостта от дентална сестра в превенцията и контрола на инфекциите в индивидуалните дентални практики. Сестринско дело, 2017 год. брой 3.
112. Манолова М, Панайотов Ив, Стефанова В, Маркова Кр, Владимирова Ст. Стресът-препятствие или стимул по пътя към успеха. Зъболекарски преглед, София, 2007 том 89, 183-187.
113. Ненов Ст. Б. Бонев. Конфликти в денталната практика. Здравна политика и мениджмънт 2019, том 19, N 2, ISSN 1313-4981, стр. 99-104
114. Аврамова Н. Професионална удовлетвореност на лекарите по дентална медицина, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор”. София 2014г.
115. Goetz K, Hasse P, Campbell SM, Barger S, Dorfer CE, Hahn K, Szecsenyj J. Evaluation of job satisfaction and working atmosphere of dental nurses. Community Dentistry and Oral Epidemiology, February 2016 Volume 44, Issue1, 24-31.

116. Aljazairy YH, Halawany H, Al Hussainan N, Al-Maflejjiet al. Factors Affecting Job Satisfaction and Their Correlation with Educational Standards among Dental Assistants. *Industrial Health*, 2014 vol 52, 324-333.
117. McNeese-Smith DK. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *JAN*, June 1999, Volume 29, Issue 6, 1332-1341.
118. Naidu RS, Gobin I, Ashraph A et al. The working practices and job satisfaction of dental nurses in Trinidad and Tobago: Findings of a national survey. *International Dental Journal*, 2002, 52, 321-324.
119. Gibbons DE, Corrigan M, Newton JT. The working practices and job satisfaction of dental therapists: findings of a national survey, *British Dental Journal*, 2000, volume 189, 435–438.
120. Gibbons DE, Corrigan M, Newton JT. A national survey of dental hygienists: working patterns and job satisfaction. *British Dental Journal*, 2001, volume 190, 207–210.
121. Naidu R, Newton JT, Ayers K. A comparison of career satisfaction amongst dental healthcare professionals across three health care systems: Comparison of data from the United Kingdom, New Zealand and Trinidad & Tobago. *BMC Health Services Research*, 2006, volume 6, Article number 32.
122. Singh PK. Job satisfaction among dental therapists in South Africa. *Journal of Public health dentistry*, 2014, Vol 74, Issue 1, 28-33.
123. Turner S, Ross MK, Ibbetson RJ. Job satisfaction among dually qualified dental hygienist-therapists in UK primary care: a structural model. *Br Dent J*. Feb 26 2011, 210(4).
124. Kathryn MS, Ayers MDS, Meldrum AM, Thomson WM, Timothy W. Newton The Working Practices and Job Satisfaction of Dental Hygienists in New Zealand. *Journal of Public Health Dentistry*, September 2006, Volume 66, Issue 3, 186-191.

125. Yavnai N, Bilder L, Sgan-Cohen H, Zini A. Dental Hygienists in Israel: Employment Evaluation, Job Satisfaction, and Training Implications. *Journal of Dental Education* October 2012, 76 (10) 1371-1376.
126. Newton JT, Gibbons DE. Levels of career satisfaction amongst dental healthcare professionals: comparison of dental therapists, dental hygienists and dental practitioners. *Community Dent Health*, 2001 Sep,18(3):172-6.
127. Chapko MK, Bergner M, Beach B, Green K, Milgrom P. Development of a measure of job satisfaction for dentists and dental auxiliaries. *Community of dentistry and Oral epidemiology*, April 1986, Volume 14, 76-79.
128. Sur H, Hayran O, Mumcu G, Soylemez D, Atli H, Yildirim C. Factors affecting dental job satisfaction: a cross-sectional survey in Turkey. *Eval Health Prof.*, 2004 Jun, 27(2):152-64.
129. Kaipa S, Pydi SK, Krishna Kumar RVS, Srinivasulu G, Kumar Darsi VR, Sode M. Career satisfaction among dental practitioners in Srikakulam, India. *J Int Soc Prev Community Dent*. Jan-Feb 2015, 5(1): 40–46.
130. Jain M, Mathur A, Joshi S, Goklani P, Kothari B, Prabu D, Kulkarni S. Job Satisfaction Assessment Among Dentists and Dental Auxiliaries in India. *The Internet Journal of Dental Science*. 2009, Vol 7, Number 2.
131. Humphris GM, Peacock L. Occupational stress and job satisfaction in the dental service of north Wales: a pilot study. *Community Dental Health*, 01 Mar 1993, 10(1):73-82.
132. Erin CJ. Job satisfaction of dental staff in the public sector in the Northern Cape, a thesis presented in partial fulfilment of the degree. *Dental Public Health at the University of the Western Cape*, October 2013
133. Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*, 16 Nov 2010, vol 8, Article number: 26.

134. Zhang L, Huang L, Liu M, Hong Y, Xiue L. Nurse–physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: A hospital-based cross-sectional study in Beijing. *International journal of nursing practice*, June 2016 Vol 22, Issue3, 284-290.
135. Roth S, Varnhagen C. Job satisfaction among Canadian orthodontists. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, June 2003, Vol 123, Issue 6, 695-700.
136. Jeong SR, Jang LE. The Correlation between Conflict Level within the Organization and Job Satisfaction of the Dental Hygienist. *Journal of dental hygiene science*, 2015, Vol 15, Issue 1, 38-45.
137. Lee CS, Park SY, Park HM et al. Influential Job-Related Characteristics for the Job Satisfaction and Turnover Possibility of Dental Hygienists. *Journal of dental hygiene science*, 2012, Vol 12, Issue 6, 666-674.
138. Soumboundou Sankoung, Khalifa Dieng, Mamadou Lamine Ndiaye, Lamine Sane, Babacar Toure . Quality of working life of dental office staff: Surveys of work of dental assistants in Senegal. *International Dental Journal of Students research*, September 2018, Vol 6, Issue 3 ISSUE 3.
139. Hamasha AA, Alturki A, Alghofaili N et al. Predictors and Level of Job Satisfaction among the Dental Workforce in National Guard Health Affairs. *J Int Soc Prev Community Dent*. Jan-Feb 2019, 89–93.
140. Choo HH, Cho JH, Kim MS. Analysis of Job Satisfaction among Female Dentists in Gwangju. *The journal of the Korean dental association* 2017 Vol 55, Issue 2, 139-155.
141. Merisalu E, Männik G, Põllust K. Quality management and job related factors predicting satisfaction of dental clinic staff in Estonia. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 2014, Vol. 16, №4.
142. Azodo CC, Ezeja EB, Ehizele AO et al. Assessment of job satisfaction and working conditions of Nigerian oral health workers. *International Journal of Biomedical and Health Sciences*, September 30 2010, Vol. 6, No. 3.

143. Agbor MA, Azodo C. Cameroonian Dentists' Opinion On Training and Quality of Dental Services Rendered By Dental Auxiliaries. *The Annals of African Surgery*, January 2011, Vol 7.
144. Shugars DA, DiMatteo MR, Hays RD et al. Professional satisfaction among California general dentists. *Journal of Dental Education*, November 1990, Vol 54, Issue 1, 661-669.
145. Chevalier S, Fouquereau E, Benichoux FL. Beyond working conditions, psychosocial predictors of job satisfaction, and work engagement among French dentists and dental assistants. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, March 2019 vol 24.
146. Христозова М, Кисов Хр, Боева Т, Шопова Д, Божкова Т. Естетични възстановявания- протетични познания и специалност. Онлайн списания на БЗС януари-юни 2019, ISSN 1311-4875.
147. Mustafa EA, AK Humam, Tabarek A. Evaluation of Dental Assistant awareness concerning infection control policy of blood borne diseases. *Journal of International Dental and Medical Research*, 2015 ISSN 1309-100X.
148. Sohn W, Ismail A. Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population. *J Am Dent Assoc*, Jan 2005, 58-66.
149. Holt VP, McHugh K. Factors influencing patient loyalty to dentist and dental practice. *British Dental Journal*, 1997, vol 183, 365–370.
150. Armfield JM, Ketting M, Chrisopoulos S et al. Do people trust dentists? Development of the Dentist Trust Scale. *Australian dental journal*, 27 March 2017.

Х. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1: Анкетна карта -лекари по детална медицина (хартиен вариант)

АНКЕТНА КАРТА

Уважаеми Колега,

Целта на настоящото проучване е да се проучи мнението на **лекари по дентална медицина** относно екипната работа в денталната практика.

Настоящото изследване е част от дисертационен труд.

Доброволното собственоръчно попълване на анкетната карта ще бъде прието като форма на индивидуално информирано съгласие за участие в настоящото изследване.

Проучването е анонимно. Моля, отбележете верните отговори или впишете
Ваш отговор на съответния въпрос

1. Вие сте:

- Жена
- Мъж

2. Възраст: год.

3. Трудов стаж:

- До 5 год.
- От 6 год. до 15год.
- От 16 год. до 30 год.
- Над 30 год.

4. Местоположение на практиката:

- В столицата
- В голям град
- В малък град
- В село

5. Вие работите в:

- В индивидуална практика
- В групова практика

- В дентален център

6. Вие работите като:

- Общопрактикуващ лекар по дентална медицина
- Специалист

7. Ако работите предимно като специалист, то е в областта на:

- Ортодонтия;
- Орална хирургия;
- Имплантология;
- Консервативно зъболечение;
- Пародонтология;
- Детска дентална медицина;
- Протетична дентална медицина

8. В своята практика работите ли с помощен персонал?

- Да, постоянно
- Да, в определени дни и при определени манипулация
- Не

Ако отговорът Ви е НЕ, преминете на въпрос 15!

9. Ако отговорът е ДА – с какъв персонал работите?

- С дентален асистент (медицинска сестра) на пълен работен ден
- С дентален асистент (медицинска сестра) на непълен работен ден
- С двама/или повече дентални асистенти (мед.сестри)
- Само със санитар
- С дентален асистент и санитар
- С дентален асистент и рецепционист
- С дентален асистент, рецепционист и санитар

10. Вашият дентален асистент притежава ли медицинско образование?

- Да
- Не
- Не работя с дентален асистент

11. На каква възраст е Вашия дентален асистент:

- В активна трудоспособна възраст
- В пенсионна възраст

12. От кога работите с дентален асистент:

- От началото на практиката си
- години след началото на практиката си

13. През времето на практиката си с колко дентални асистенти (мед.сестри) сте работили:

-

14. Какви задължения възлагате на асистента си:

- Асистирание по време на лечебните манипулации;
- Изготвяне на работния график;
- Подготовка и поддръждане на работното място;
- Посрещане, настаняване, асистирание и изпращане на пациента
- Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и инструментите;
- Почистване и хигиенизиране на помещенията на практиката;
- Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др.
- Финансови взаимоотношения с пациентите;
- Работа в устата на пациента (полиране на обтурации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)
-

15. Смятате ли че медицинското образование е задължително за денталния асистент:

- Да
- Не
- Препоръчително е

16. Ако не работите с дентален асистент – кои са причините за това:

- Финансови – трудности в осигуряване на заплащането;
- Недостиг на такива кадри на трудовия пазар;
- Не ми е необходим помощник - мога да се справя сам с работата;

- Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент;
-

17. Кои са според Вас преимуществата на ефективната екипна работа:

- Облекчава се труда на лекаря;
- Способства за запазване на физическите сили, здравето и трудоспособността на лекаря;
- Съкращава се времето за лечебните процедури;
- Повишава се обема на извършената дейност;
- Подобрява се организацията на работата денталния кабинет;
- Подобрява се качеството на лечението;
- Спечелва се доверието на пациентите;
- Пациентите се чувстват по-спокойни и по-сигурни в присъствието на дентален асистент;
-

18. Кои са според Вас недостатъците на екипната работа:

- Увеличаване на административните задължения на лекаря;
- Увеличаване на разходите на практиката;
- Увеличаване на възможностите за конфликтни ситуации;
- Увеличаване на възможностите за разкриване на лекарската тайна;
- Няма недостатъци
-

19. Бихте ли разширили дейността си с помощник, и ако ДА – с какъв:

- Не
- Да
 - санитар
 - дентален асистент/медицинска сестра
 - рецепционист
 -

20. Смятате ли че всеки лекар по дентална медицина трябва да работи с асистент:

- Да
- Не

21. Смятате ли че е необходимо денталният асистент да преминава допълнително обучение:

- Да
- Сам обучавам асистента си

22. Какво допълнително обучение смятате, че е необходимо на Вашия асистент?:

- Работа с нови методи и средства за лечение
- Нови изисквания за организация на дейността на практиката – хигиенни изисквания, водене на документация и др.
-

23. Удовлетворен ли сте от използването на помощен персонал?

- Удовлетворен съм
- Донякъде съм удовлетворен
- Неудовлетворен съм

24. Според Вас какво е необходимо за изграждане на ефективен дентален екип?:

- Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина
- Знаещ и можещ дентален асистент
- Съответствие във възрастта на лекаря и помощника
- Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си
- Взаимно уважение
- Постоянен обмен на информация
- Поддържане на спокойна работна среда
- Споделяне на лична информация
- Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения
-

Благодаря за участието Ви!

Приложение 2: Анкетна карта на лекарите по дентална медицина (електронен вариант)

Анкетна карта

Уважаеми Колега,

Целта на настоящото проучване е да се проучи мнението на лекари по дентална медицина относно екипната работа в денталната практика. Настоящото изследване е част от дисертационен труд. Доброволното собственоръчно попълване на анкетната карта ще бъде прието като форма на индивидуално информирано съгласие за участие в настоящото изследване. Проучването е анонимно.

Моля, отбележете верните отговори или впишете Ваш отговор на съответния въпрос

* Required

1. Вие сте: *

- Мъж
 Жена

2. Възраст: *

Your answer

3. Трудов стаж: *

- До 5 год.
 От 6 год. до 15 год.
 От 16 год. до 30 год.
 Над 30 год.

4. Местоположение на практиката: *

- В столицата
 В голям град
 В малък град
 В село

5. Вие работите в: *

- В индивидуална практика
 В групова практика
 В дентален център

6. Вие работите предимно като: *

- Общопрактикуващ лекар по дентална медицина
 Специалист

7. Ако работите предимно като специалист, то е в областта на:

- Ортодонтия
 Орална хирургия
 Имплантология
 Консервативно зъболечение
 Пародонтология
 Детска дентална медицина
 Протетична дентална медицина

8. В своята практика работите ли с помощен персонал ? *

- Да, постоянно
- Да, в определени дни и при определени манипулация
- Не

Ако отговорът Ви е НЕ, преминете на въпрос 15!

9. Ако отговорът е ДА – с какъв персонал работите:

- С дентален асистент (медицинска сестра) на пълен работен ден
- С дентален асистент (медицинска сестра) на непълен работен ден
- С двама/или повече дентални асистенти (мед.сестри)
- Само със санитар
- С дентален асистент и санитар
- С дентален асистент и рецепционист
- С дентален асистент, рецепционист и санитар

10. Вашият дентален асистент притежава ли медицинско образование ?

- Да
- Не
- Не работя с дентален асистент

11. На каква възраст е Вашият дентален асистент ?

- В активна трудоспособна възраст
- В пенсионна възраст

12. От кога работите с дентален асистент:

- От началото на практиката си
- 1 година след началото
- 2 години след началото
- Other: _____

13. През времето на практиката си с колко дентални асистенти (мед.сестри) сте работили:

Your answer _____

14. Какви задължения възлагате на асистента си:

- Асистиране по време на лечебните манипулации
- Изготвяне на работния график
- Подготовка и поддръждане на работното място
- Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента
- Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и инструментите
- Почистване и хигиенизиране на помещенията на практиката
- Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др
- Финансови взаимоотношения с пациентите
- Работа в устата на пациента (полиране на обтурации,избелване,почистване на зъбен камък,лазерни процедури,сваляне на конци и др.)

15. Смятате ли че медицинското образование е задължително за денталния асистент: *

- Да
- Не
- Препоръчително е

16. Кои според Вас са причините за неизползване на помощен персонал:

- Финансови – трудности в осигуряване на заплащането
- Недостиг на такива кадри на трудовия пазар
- Не ми е необходим помощник - мога да се справя сам с работата
- Опасения за неетични и конфликтни взаимоотношения с денталния асистент
- Other: _____

17. Кои са според Вас преимуществата на ефективната скипна работа: *

- Облекчава се труда на лекаря
- Способства за запазване на физическите сили, здравето и трудоспособността на лекаря
- Съкращава се времето за лечебните процедури
- Повишава се обема на извършената дейност
- Подобрява се организацията на работата денталния кабинет
- Подобрява се качеството на лечението
- Спечелва се доверието на пациентите
- Пациентите се чувстват по-спокойни и по-сигурни в присъствието на дентален асистент
- Other: _____

18. Кои са според Вас недостатъците на скипната работа: *

- Увеличаване на административните задължения на лекаря
- Увеличаване на разходите на практиката
- Увеличаване на възможностите за конфликтни ситуации
- Увеличаване на възможностите за разкриване на лекарската тайна
- Няма недостатъци
- Other: _____

19. Бихте ли разширили дейността си с помощник, и ако ДА – с какъв: *

- Не
- Да
- санитар
- дентален асистент/медицинска сестра
- рецепционист
- Other: _____

20. Смятате ли че всеки лекар по дентална медицина трябва да работи с асистент: *

- Да
- Не

21. Смятате ли че е необходимо денталният асистент да преминава допълнително обучение: *

- Да
- Не, сам обучавам асистента си

22. Какво допълнително обучение смятате, че е необходимо на Вашия асистент: *

- Работа с нови методи и средства за лечение
- Нови изисквания за организация на дейността на практиката – хигиенни изисквания, водене на документация и др.
- Other: _____

23. Ако използвате помощен персонал, удовлетворен ли сте?

- Удовлетворен съм
- Донякъде съм удовлетворен
- Неудовлетворен съм

24. Според Вас какво е необходимо за изграждане на ефективен дентален екип: *

- Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина
- Знаещ и можещ дентален асистент
- Съответствие във възрастта на лекаря и помощника
- Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си
- Взаимно уважение
- Постоянен обмен на информация
- Поддържане на спокойна работна среда
- Споделяне на лична информация
- Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения
- Other: _____

Приложение 3: Анкетна карта- дентални асистенти

АНКЕТНА КАРТА

Уважаеми Госпожо/Госпожице,

Целта на настоящото проучване е да се проучи мнението на **дентални асистенти** относно екипната работа в денталната практика.

Настоящото изследване е част от дисертационен труд.

Доброволното собственоръчно попълване на анкетната карта ще бъде прието като форма на индивидуално информирано съгласие за участие в настоящото изследване.

Проучването е анонимно. Моля, отбележете верните отговори или впишете
Ваш отговор на съответния въпрос

1. Вие сте:

- Жена
- Мъж

2. Вашата възраст е:

- Активна трудоспособна възраст
- Пенсионна възраст

3. Трудовият Ви стаж като дентален асистент е:

- До 5 год.
- От 6 год. до 15 год.
- От 16 год. до 30 год.
- Над 30год.

4. Местоположение на практиката, в която работите:

- В столицата
- В голям град
- В малък град
- В село

5. Вида на практиката, в която работите:

- Индивидуална практика

- Групова практика
- Дентален център

6. Вашето образование е:

- Общомедицинско
- Дентален асистент
- Немедицинско

7. Денталната практика е единственото Ви работно място:

- Да
- Не – работя в повече от една практика
- Не – допълнително работя друга професия

8. През време на практиката си с колко лекари по дентална медицина сте работили:

-

9. Работите на:

- Пълен работен ден – 8 часа/ден
- Непълен работен ден – по-малко от 8 часа/ден

10. Какви задължения изпълнявате в практиката:

- Асистиране по време на лечебните манипулации;
- Изготвяне на работния график;
- Подготовка и подреждане на работното място;
- Посрещане, настаняване, асистиране и изпращане на пациента;
- Почистване, дезинфекция и стерилизация на работното място и на инструментариума;
- Почистване и хигиенизиране на помещенията в практиката;
- Поддържане на административната документация на практиката – водене на амбулаторен журнал и листове, изготвяне отчети към РЗОК и др.;
- Финансови взаимоотношения с пациентите;
- Работа в устата на пациента (полиране на obturации, избелване, почистване на зъбен камък, лазерни процедури, сваляне на конци и др.)
-

11. Кои са мотивите Ви за избор на тази професия?:

- Интерес към денталната практика;

- Удовлетворение от естеството на работата – по-бързи резултати в постигане на естетика и функция в ЛЧО;
- Свързана е с по-малка отговорност към живота на пациента;
- Липса на нощни смени, дежурства и т.н.;
- Удобства на практиката по отношение на местоживеене;
- Добро финансово възнаграждение;
-

12.Оправдаха ли се очакванията Ви за тази професия?:

- Да
- Не
- Отчасти

13.Работата носи ли Ви удовлетворение?:

- Много съм удовлетворен
- Донякъде съм удовлетворен
- Удовлетворен съм
- Неудовлетворен съм

14.Смятате ли че всеки лекар по дентална медицина трябва да работи с помощен персонал?:

- Да
- Не

15.Смятате ли че имате нужда от допълнително обучение:

- Да, от курсове за продължаващо обучение
- Моят лекар ме обучава
-

16.От какво допълнително обучение имате нужда:

- Относно нови съвременни методи и средства за лечение
- Нови изисквания относно организация на работата в практиката – хигиенни изисквания, водене на документация и др.
-

17.С какво смятате, че Вашата работа допринася за ефективната дейност на денталния лекар?:

- Облекчава труда на лекаря, като го освобождава от много задължения под нивото на неговата компетентност – хигиенизиране, поддържане на асептика и антисептика в кабинета, поддържане на документацията

- Съкращава се времето за извършване на лечебните процедури
- Повишава се обема на извършената дейност
- Повишава се качеството на лечебната работа
- Пациентите се чувстват по-спокойни в присъствието и на дентален асистент
- Подобрява се организацията на работата в денталния кабинет
-

18. Според Вас какво е необходимо за изграждане на ефективен дентален екип?:

- Компетентен и уважаван лекар по дентална медицина
- Знаещ и можещ дентален асистент
- Всеки член от екипа трябва да знае и спазва правата и задълженията си
- Взаимно уважение
- Постоянен обмен на информация
- Поддържане на спокойна работна среда
- Съответствие във възрастта на лекаря и помощника
- Споделяне на лична информация
- Ясно определени и коректно изпълнени финансови взаимоотношения
-

Благодаря за участието Ви!

Приложение 4: Анкетна карта- пациенти

АНКЕТНА КАРТА

Уважаеми Госпожо/Господине,

Целта на настоящото проучване е да се проучи мнението на **пациентите** относно екипната работа в денталната практика.

Настоящото проучване е част от дисертационен труд.

Доброволното собственоръчно попълване на анкетната карта ще бъде прието като форма на индивидуално информирано съгласие за участие в настоящото изследване.

Проучването е анонимно. Моля, отбележете верните отговори или впишете
Ваш отговор на съответния въпрос

1. Пол:

- Мъж
- Жена

2. Възраст:

- До 35 год.
- От 36год. до 55 год.
- Над 55 год.

3. Местоживеене:

- В столица
- В голям град
- В малък град
- В село

4. Имате ли свой личен лекар по дентална медицина:

- Да, на когото разчитам редовно
- Не, при необходимост от лечение посещавам на случаен принцип лекар по дентална медицина

5. Вашият лекар по дентална медицина работи ли с дентален асистент (медицинска сестра):

- Да, постоянно

- Да, понякога
- Не

6. Вие как предпочитате да бъдете лекуван:

- Само от лекар по дентална медицина
- От екип – лекар и сестра
- Нямам предпочитания

7. Кои са според Вас преимуществата на екипната работа:

- Не смятам че екипната работа има преимущества
- Работи се по-бързо
- Чувствам се по-спокоен и по-сигурен
- Отвличам си вниманието от лечението с разговорите между лекаря и сестрата
- Наличието на помощник освобождава лекаря от странични зад
- ължения – отговаряне на телефонни обаждания, посрещане на пациенти и др. и той се концентрира върху лечението ми.
-

8. Кои са според Вас недостатъците на екипната работа:

- Притеснено ми е и друг човек да знае здравните ми проблеми и факти, които държа да споделя само с лекаря
- Притеснено ми е да обсъждам финансови въпроси в присъствие на асистента
- Разговорите с помощника разсейват вниманието на лекаря
- Няма недостатъци
-

БЛАГОДАРЯ ЗА УЧАСТИЕТО ВИ!

Приложение 5: Разрешение от комисията по етика на научните изследвания

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

София1431, бул. Акад. Ив. Евст. Гешов 15, тел. 02/952 3791, 02/9152 129, факс: 953 2816



РЕКТОРАТ

№ 1772 Дата: 19.04.19г.

ДО
ПРОФ. Д-Р КРАСИМИРА ЯНЕВА-РИБАГИНА, ДМ
ЗАМ. ДЕКАН НА ФАКУЛТЕТ
ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ

Относно: Експертна етична оценка на научна разработка с пореден № 67 на обсъждане в КЕНИМУС, по преписка с вх. № 3001/15.04.2019 г.,

УВАЖАЕМА ПРОФ. РИБАГИНА,

Комисията по етика на научните изследвания при Медицински университет-София, на свое заседание проведено на 19.04.2019 г. разгледа експертната етична оценка на представената методология и анкетни карти по научно изследване на тема „Екипна работа в денталната практика“ на задочния докторант д-р Цветелина Антонова с научен ръководител проф. д-р Красимира Янева-Рибагина, и мотивира положително решение за провеждането на анонимни анкетни проучвания сред лекари по дентална медицина, медицински сестри и пациенти и публикуване на резултатите.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КЕНИМУС:
ПРОФ. Д-Р САШКА ПОПОВА, ДМ

Изготвил:
Натали Димитрова
Секретар на КЕНИМУС

IX. АВТОБИОГРАФИЯ

Д-р **Цветелина Чавдарова Антонова** е родена през 1989г. в гр. Плевен.

През 2008г. завършва Профилирана гимназия „Найден Геров“ в гр. Лом.

През 2014г. придобива магистърска степен „лекар по дентална медицина“ във Факултет по дентална медицина на Медицински университет гр. Пловдив.

От 2015 г. работи като лекар по дентална медицина в собствена индивидуална практика в гр. София. Д-р Антонова е член на БЗС.

През 2017 г. след спечелен конкурс е зачислена за задочен докторант в катедра „ Социална медицина и обществено здраве“ във Факултет по дентална медицина на Медицински университет гр. София.